



OFICINA DE APOYO PARA LOS JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO DE EJECUCIÓN
DE SENTENCIAS DE CALI

AVISO DE NOTIFICACIÓN

EL JUZGADO TERCERO CIVIL DE CIRCUITO DE EJECUCION DE SENTENCIAS DE
CALI

HACE SABER

QUE DENTRO DE LA ACCION DE TUTELA CON RADICADO: 76001-4303-010-2019-00151-01, INTERPUESTA POR MARGARITA MARIA DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS OSPINA HENAO CONTRA SANITAS EPS., VINCULADOS: ADRES, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CALI, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA Y FUNDACION VALLE DEL LILI; SE PROFIRIÓ SENTENCIA SEGUNDA INSTANCIA No. T- 148 DE SEPTIEMBRE 24 DE 2019. EN CONSECUENCIA SE PONE EN CONOCIMIENTO A LA ACCIONANTE MARGARITA MARIA DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS OSPINA HENAO, LA REFERIDA PROVIDENCIA.

LO ANTERIOR, TODA VEZ QUE PUEDE VERSE AFECTADA EN EL DESARROLLO DE ESTE TRÁMITE CONSTITUCIONAL.

SE FIJA EN LA OFICINA DE APOYO PARA LOS JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE CALI Y EN LA PÁGINA WEB DE LA RAMA JUDICIAL (www.ramajudicial.gov.co), EL VEINTISEIS (26) DE SEPTIEMBRE DE 2019 A LAS 8:00 AM, VENCE EL EL VEINTISEIS (26) DE SEPTIEMBRE DE 2019 A LAS 5:00 PM.

NATALIA ORTIZ GARZÓN
Profesional Universitario



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE EJECUCIÓN
DE SENTENCIAS DE CALI

SENTENCIA No. T - 148

Radicación: 76001-4303-010-2019-00151-01
Proceso: ACCIÓN DE TUTELA - IMPUGNACIÓN
Accionante: MARGARITA MARÍA DEL SAGRADO CORAZON OSPINA HENAO
Accionado: SANITAS EPS

Santiago de Cali, veinticuatro (24) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

I. INTROITO

Procede la Juez a resolver la impugnación interpuesta por SANITAS EPS en contra de la Sentencia No. 156 de 14 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado 10° Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali.

II. HECHOS RELEVANTES

2.1. De la primera instancia

2.1.1. La accionante manifestó que requiere el suministro de los medicamentos «*fenolip o fenofibrato de 200 mg y ezetimibe (ezetimiba de 10 mg)*» los cuales son de vital necesidad para conservar los niveles de colesterol y triglicéridos, a fin de prevenir un derrame cerebral o «*un infarto al corazón*».

Con base en ello, solicitó el amparo al derecho a la salud y la orden de entrega de los aludidos medicamentos, efecto para el cual aportó la historia clínica y la formula médica.

2.1.2. Efectuada la admisión, se dio traslado a las accionadas para que dieran respuesta a los hechos que motivaron la acción y se dispuso la vinculación de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE CALI, ADRES y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

La EPS accionada manifestó que lo pretendido se encuentra excluido del PBS y el médico tratante no adelantó la gestión del formulario MIPRES, por lo que no puede otorgarse lo requerido hasta tanto se promueve dicha situación. Adicionalmente, solicitó se ordenara el recobro.

Las vinculadas coincidieron en solicitar la desvinculación por falta de legitimidad por pasiva.

2.1.3. Para zanjar el conflicto, el Juez *a-quo* emitió sentencia en la que resolvió conceder el amparo tras exponer que en el presente asunto debe asegurarse la prestación del servicio de salud para garantizar el derecho fundamental invocado por la accionante, garantía en la que debe procurarse por los principios de integralidad dada la patología presentada, por lo que se ordenó la entrega de medicamentos requeridos y se reconoció el tratamiento integral.

2.2. De la impugnación

Dentro del término legal oportuno, la accionada SANITAS EPS presentó escrito de impugnación argumentando que no puede concederse tratamiento integral, en razón a que no pueden protegerse derechos futuros e inciertos, siendo siempre menester que medie orden médica, por lo que la decisión resulta desacertada.

2.3. Trámite en segunda instancia

Admitida la impugnación, se dispuso la notificación de todas las partes.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Requisitos Generales de forma

La suscrita Juez es idónea para conocer en segunda instancia de las impugnaciones de los fallos de tutela proferidos por los jueces municipales de acuerdo al artículo 32° del Decreto 2591 de 1991, que expresa que la impugnación del fallo de tutela será estudiada por el superior jerárquico del juez que la resolvió en primera instancia.

Como quiera que la alzada se interpuso dentro del término, la juez constitucional de segunda instancia está habilitada para conocer el fondo del asunto que se le remite.

3.2. Presupuestos Normativos

El artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Carta Fundamental, expresa que procede la acción de tutela contra toda acción u omisión de la autoridad pública, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos fundamentales. Por su parte, el artículo 6° *ibidem* contempla las causales de improcedencia de dicha acción que es nugatoria cuando existan otros medios o recursos de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio

RAD: 76001-4303-010-2019-00151-01 Afad

irremediable.

Ahora bien, los artículos 31 y 32 *ibídem*, establecen que dentro de los tres días siguientes a la notificación del fallo, podrá ser impugnado por el Defensor del Pueblo, el solicitante, la autoridad pública o el representante del Órgano correspondiente, sin que con ello se vea impedido el cumplimiento del fallo de manera inmediata, debiendo ser remitido el expediente dentro de los dos días siguientes al superior jerárquico correspondiente.

3.3. Presupuestos Jurisprudenciales

3.3.1. Respecto del derecho fundamental a la salud, en reiterada jurisprudencia se ha reconocido el mismo, por su lado en la Sentencia T-036 de 2017, se señaló lo siguiente:

« La Constitución Política dispone, en su artículo 48, que la Seguridad Social es un derecho irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso debe garantizarse a todas las personas y debe prestarse siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad. De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corte la seguridad social es un derecho de raigambre fundamental, cuyo contenido se puede definir como el “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”.

A su vez, el artículo 49 de la Constitución dispone que la salud tiene una doble connotación: (i) como derecho fundamental del que son titulares todas las personas; y (ii) como servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el Estado.

En concordancia con lo anterior, el artículo 365 de la Carta dispone que los servicios públicos son inherentes a la finalidad del Estado Social de Derecho, y su prestación deberá efectuarse de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional, con el fin de materializar los fines esenciales de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes constitucionales.

Inicialmente, la jurisprudencia constitucional consideró que el derecho a la salud, por estar comprendido en el capítulo de los derechos económicos sociales y culturales (DESC), no era susceptible de protegerse a través de la acción de tutela, a menos que se demostrara que por conexidad, al no protegerse este derecho se estaba vulnerando otro derecho fundamental como la vida o la dignidad humana de las personas.

Más adelante el Legislador, con la finalidad de desarrollar el mandato constitucional contenido en los artículos 48 y 49 Superiores, expidió la Ley 100 de 1993, mediante la cual se creó, entre otros, el Sistema de Seguridad Social en Salud. En el artículo 2º de esta norma, se establecieron como principios rectores la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación.

La jurisprudencia constitucional al desarrollar los principios rectores del Sistema de Seguridad Social Integral, ha establecido la continuidad en la prestación del servicio como elemento definitorio del derecho fundamental a la salud, que deviene quebrantado por la interrupción o intermitencia que genere o aumente el riesgo contra la calidad de vida. Razón por la cual, para la Corte es de suma importancia asegurar una eficiente, constante y permanente prestación de los servicios de salud, según corresponda, con el fin de ofrecer a las personas "la posibilidad de vivir una vida digna y de calidad, libre, en la medida de lo factible, de los padecimientos o sufrimientos que sobrevienen con las enfermedades".

Con fundamento en lo anterior, el Legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoció el carácter fundamental e irrenunciable que comporta el derecho a la salud. En el artículo 8º, precisó que la atención en materia de salud debe prestarse de manera integral, es decir, que "los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador". El aparte normativo advierte que en ningún caso se podrá fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio médico....».

3.3.2. Respecto la integralidad, la Corte Constitucional ha sido reiterativa en que:

T-259 de 2019 «Según el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con "independencia del origen de la enfermedad o condición de salud". En concordancia, no puede "fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario". Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud "cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que "en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho" y cualquier incertidumbre se debe

resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8º contenía un parágrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello “directamente relacionado” con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría “comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela”, entre estos el “financiamiento de transporte”. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las exclusiones son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de inclusiones tienen que ser amplias.

Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico

tratante ordenaba su realización; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC).

Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018 (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, "(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo". Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 "(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS".».

4. PROBLEMA JURÍDICO

Atendiendo los argumentos de la recurrente en sede de tutela y examinado el acervo probatorio adosado al plenario, corresponde a esta instancia plantearse el siguiente interrogante:

¿Se incurrió en error por parte del *a-quo* al reconocerse tratamiento integral, pues según la inconformidad del impugnante con ello se está garantizando derechos futuros e inciertos, desconociendo la necesidad de orden médica?

V. DESARROLLO

5.1. Con el fin de atender el problema jurídico, debe señalarse que en el presente asunto se persigue la garantía de prestación del servicio de salud en el marco de la universalidad e integralidad que gobierna el sistema de seguridad social y por esta razón, surge necesario puntualizar lo concerniente al tratamiento integral.

Este precepto tiene asidero legal en el artículo 8º de la ley 1751 de 2015, disposición normativa que emerge de la basta jurisprudencia constitucional que decantó que la

integralidad es un principio que debe mantenerse en todo acto del sistema de seguridad social en salud.

La integralidad implica una garantía para la existencia digna a través de la mitigación de las dolencias propias y derivadas de la patología que se esté tratando al paciente y son las EPS las entidades encargadas de la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios para establecer las condiciones básicas de vida de la persona hasta lograr, en la mayor medida posible, su plena recuperación, proporcionando la atención que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud¹.

Bajo esta perspectiva, se entiende que la integralidad es un principio que, como tal, no obedece a una clasificación de destinatarios específicos sino que se aplica universalmente a toda persona perteneciente al régimen de seguridad social, de suerte que las EPS, como responsables de la prestación del servicio, sin importar el usuario o la patología, están obligadas a suministrar la atención médica de manera integral y con observancia de las ordenes médicas que se expidan para el tratamiento que deba propenderse.

Por lo anterior, se evidencia que el argumento en que se basa la impugnación resulta desfasado, como quiera que cuestionar la imposición de un «tratamiento integral» como si fuese la decisión judicial la que en estricto sentido diese lugar a ello, denota el desentendimiento del sistema y corrobora la incorrecta aplicación de las directrices que coordinan la prestación del servicio médico.

Cabe resaltar que si bien el Juez constitucional ha optado por incluir en la parte resolutive de las providencias judiciales un acápite donde se ordena el «tratamiento integral», este acto obedece a la renuencia de las entidades prestadoras del servicio de salud en atender cabalmente la integralidad, además que es consecuencia de la práctica judicial que cursa desde antaño en la resolución de acciones constitucionales de tutela como fórmula para asegurar el derecho fundamental a la salud sin dilaciones y con el fin de evitar una nueva acción por una situación derivada pero inconclusa de la primera.

No obstante, actualmente es ineludible pensar que la ausencia de dicho acápite simbolice la exoneración al deber de atención integral, al punto que el máximo órgano de cierre constitucional, en reiterada jurisprudencia, ha enunciado con énfasis a la población en la que debe preponderar la atención basada en este principio (sujetos de especial protección).

Ahora bien, el hecho de que exista el deber de prestar la atención integral no simboliza que el afiliado al sistema cuente con un «cheque en blanco» que lo habilita para una prestación

¹ Sentencia T-081 de 2019 de la Corte Constitucional.

irrestricta de servicios, puesto que es marcado el límite que restringe la mencionada integralidad y está en que para todo asunto debe mediar la orden médica.

Esta orden médica no puede visualizarse ni pensarse como el concepto que determine la necesidad de integralidad (pues ya se abordó que en todo caso opera la integralidad), sino que es el médico el profesional quien determina, según cada caso en particular y cada patología, qué tratamiento o suministro debe proporcionarse, de tal manera que en ningún momento queda al arbitrio del afiliado sino que está sujeto a las ordenes médicas necesarias para la atención de la patología.

Por las anteriores razones, se evidencia que lo alegado no tiene suficiencia para demeritar la decisión conculcada y por tanto se confirmará.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil de Circuito de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

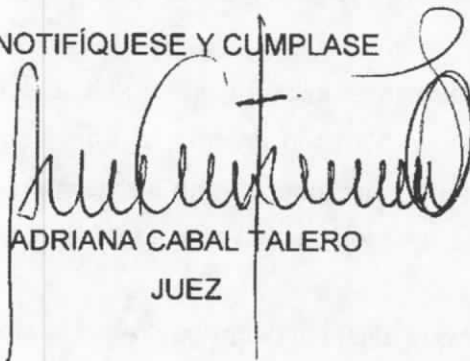
RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia No. 156 de 14 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado 10° Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, conforme con las razones expuestas.

SEGUNDO.- NOTIFÍQUESE a las partes por el medio más expedito. No obstante, ante la eventual imposibilidad de enterar a las partes o a terceros interesados en las resultados de este trámite, súrtase dicho trámite por AVISO el que deberá fijarse en la Oficina de Apoyo – Secretaria y a través de publicación del presente proveído en la página web de los Juzgados Civiles del Circuito de Ejecución de Sentencias de esta ciudad.

TERCERO.- Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de este fallo, REMÍTASE el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ADRIANA CABAL TALERO

JUEZ