



San Gil, Nueve (09) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Sentencia No. 008 Radicado 2022-00008-00

Surtido el trámite establecido por el Decreto 2591 de 1991 y estando dentro del término señalado en el artículo 29 ibidem, procede el Despacho a decidir en primera instancia la acción de tutela impetrada por la señora DORA MORALES SÁNCHEZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37.897.912 de San Gil, en contra de la EPS SANITAS y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA BUCARAMANGA, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna.

I. ANTECEDENTES

La precitada ciudadana mediante documento escrito interpuso acción de tutela en contra de la EPS SANITAS y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA BUCARAMANGA, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna, con base en los siguientes:

II. HECHOS

Como supuestos fácticos del amparo impetrado, la accionante aduce los siguientes:

Señala la accionante que el pasado 31 de diciembre de 2021, presentó síntomas relacionados con COVID-19, por lo que el primero de enero hogaño, de manera particular se realizó la prueba arrojando resultado positivo, dando aviso inmediato a la EPS SANITAS a través de la oficina virtual, a la línea nacional 018000919100 y el WhatsApp 3202550525, esperando que le brindaran atención médica, ya que presentaba problemas respiratorios; que sin embargo, dicha EPS solo le brindó atención médica 7 días después, luego de haber instaurado la queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, ordenándole unos medicamentos e incapacidad por 8 días y nueva cita de control por telemedicina el 14 de enero de 2022 a las 8:00 a.m., para determinar su estado de salud y si debía continuar incapacitada.

Aduce que el 14 de enero, al manifestarle al médico que la atendió en la teleconsulta que llevaba dos días padeciendo intensos dolores en el lado izquierdo de la espalda y cadera que le imposibilitaban caminar, permanecer sentada o parada, dicho galeno le recomendó ir al servicio de urgencias ya que requería se realizaran exámenes para determinar que estaba generando dicho dolor, lo cual efectivamente hizo, acudiendo a urgencias del Hospital Regional de San Gil, donde le inyectaron tramadol, diclofenaco y dexametasona, con el fin de aliviar su dolor, pero en atención a que no hubo mejoría le debieron aplicar MORFINA y realizar uroanálisis, quedando plasmado en la historia clínica como resultado de este examen: "PIELOCALCTACIA IZQUIERDA LEVE", y radiografía de columna lumbosacra que arrojó como resultado "NO SE EVIDENCIAN LESIONES ÓSEAS APARENTES"; sin embargo fue dada de alta en horas de la noche sin un diagnóstico, ni tratamiento, solo con medicamentos para el dolor y valoración prioritaria por ortopedia.

Informa que el 15 de enero de 2022 debió acudir nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Regional de San Gil, pues en la madrugada le dio un fuerte dolor en el pecho paralizándole todo el lado izquierdo del cuerpo por aproximadamente dos horas y luego un fuerte dolor de cabeza, por lo que en esta oportunidad la médico que la atendió la remitió a valoración por ortopedia, especialista que al revisar los resultados de los exámenes realizados, consideró dar de alta por dicha especialidad y sugiere valoración por urología en atención a los resultado de la ecografía de vías urinarias (PIELOCALIECTASIA IZQUIERDA LEVE), quedando en manos nuevamente de médico general quien decide



realizarle otros exámenes (ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL Y RADIOGRAFÍA DE TÓRAX) y valoración por medicina interna.

Comenta que el 16 de enero de 2022 fue valorada por médico internista quien, a pesar de evidenciar en la historia clínica que la ecografía de vías urinarias nuevamente concluyó “PIELOCALIECTASIA IZQUIERDA LEVE”, la dio de alta con incapacidad por 8 días, orden para VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN y medicamentos que contienen morfina ya que esta última es la única que le calma el dolor; sin embargo, dichos medicamentos no los cubre el seguro, y solo le fue ordenado por 5 días ya que crean dependencia y al ser tan fuertes puede dañar otros órganos.

Asevera que el 27 de enero por fin le dieron autorización No. 173548100 a la orden para VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN para la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA BUCARAMANGA, sin embargo, al comunicarse con dicha IPS para agendar la cita prioritaria le informaron que solo tenían disponibilidad hasta el 26 de junio de 2022, cuando la autorización tiene vigencia hasta el 20 de mayo de 2022 y sin importar que su CITA ES PRIORITARIA ya que se debe determinar qué le está generando tan intenso dolor, pues los calmantes que le ordenaron fueron por sólo 5 días y el dolor es tan fuerte que le impide estar sentada, parada o acostada por más de una hora, así como tampoco le permite dormir pues desde que no pueda tomar los medicamentos que contienen morfina duerme dos, tres o cuatro horas máximo en la noche y en atención a que desde el 23 de enero está sin incapacidad, debió reintegrarse a su trabajo como Oficial Mayor del JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES DE SAN GIL, cuyas labores requieren estar concentrada y permanecer sentada frente a un computador proyectando, por lo que ha tenido que continuar medicándose con los fuertes fármacos que le fueron ordenados para poder lograr mitigar un poco el dolor y cumplir con su jornada laboral, ya que es la única fuente de ingreso para su sostenimiento y el de su núcleo familiar, compuesto por ella como madre cabeza de familia y sus dos hijos menores de edad.

Asegura que a la fecha han transcurrido más de 11 días, luego de haberse ordenado por el médico internista la VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, sin que haya sido posible lograr su realización y mientras tanto su salud y vida digna siguen siendo vulnerados por las empresas de salud accionadas, que con su negligencia someten a una prolongación injustificada de sus padecimientos y ponen en riesgo su salud y su vida, ya que no cuenta con un diagnóstico, menos aún con un tratamiento que le permita restablecer su salud, y por el contrario cada día que pasa el dolor y el no poder dormir van deteriorando más su salud, máxime si se tiene en cuenta que ni siquiera se sabe que genera semejante dolor tan fuerte para lograr establecer la gravedad de su salud.

Soportó lo anterior con los siguientes documentos:

- Epicrisis de la hospitalización de urgencias
- Orden Médica para VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.
- Autorización No. 173548100 para VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN para la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA BUCARAMANGA.

III. PETICIONES

Del contenido de la demanda se concluye, que lo pretendido por la accionante DORA MORALES SÁNCHEZ, es que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna, y en consecuencia, se ordene a la EPS SANITAS y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA BUCARAMANGA, (i) programación y realización



efectiva de la VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN que le fue ordenada por el médico internista el pasado 16 de enero de 2022 y (ii) una vez obtenido el diagnóstico, brindarle atención médica integral.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL

Una vez recibida por reparto según acta N° 4842, este Despacho mediante auto del 28 de enero de 2022, admitió la acción de tutela, ordenando correr traslado de la demanda a las accionadas para que informaran el motivo por el cual no han agendado y realizado efectivamente la VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN que le fue ordenada a la señora DORA MORALES SÁNCHEZ, por el médico internista el pasado 16 de enero de 2022; efectuara pronunciamiento y ejerciera su derecho constitucional de defensa y contradicción. De igual manera, se ordenó vincular a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

En la misma proyección, teniendo en cuenta lo manifestado en los hechos por la accionante, en aras de resguardar sus derechos a la salud, vida y seguridad social, en virtud de lo normado en el Artículo 7 del Decreto 2591 de 1991, al avistarse la URGENCIA y la NECESIDAD, como **MEDIDA PROVISIONAL** se ordenó a los Representantes Legales de la EPS SANITAS y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA BUCARAMANGA, que de manera INMEDIATA procedieran a efectuar el agendamiento y realización efectiva de la VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN que le fue ordenada a la señora DORA MORALES SÁNCHEZ, por el médico internista el pasado 16 de enero de 2022., procurando todo lo que requiriera la paciente a fin de que le sean proporcionados los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y de calidad, direccionándolos a la red de Instituciones Prestadoras de Servicios con que deben contar, labor de la que la E.P.S. debía rendir ante este Juzgado el informe que acreditara el cumplimiento de la medida provisional aquí plasmada. Lo anterior independiente de lo que se definiera de fondo en el presente asunto.

V. CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y FÁCTICAS DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADA

EPS SANITAS S.A.S.

Vía correo electrónico recibido el 01 de febrero de 2022, por intermedio de la señora MARTHA ARGENIS RIVERA, en calidad de Subgerente de la Regional Bucaramanga de dicha EPS, efectúa pronunciamiento respecto al traslado que se le hiciera, informando sobre el cumplimiento de la medida provisional ordenada en el auto admisorio de la demanda, indicando que: “(...) se gestiona programación de servicios en IPS SINAPSIS, quienes reportan programación de consulta para el 15 de febrero de 2022 a las 17:20 Hrs (...)”.

Recalca que, en relación a la programación de consultas, ayudas diagnósticas y servicios, se debe tener en cuenta lo establecido en la resolución 1552 del 14 de mayo de 2013, artículo 123, donde el ministerio de salud y protección social registra que las EPS a través de su red de prestadores (IPS) deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina general y especializada, la totalidad de días hábiles del año. Las IPS de la red de prestadores de las EPS en el momento en que reciban la solicitud por el usuario, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita. Es decir, ES DEBER DEL USUARIO O FAMILIAR TRAMITAR LA ASIGNACIÓN DE LAS CITAS.

Continúa exponiendo que mediante la Ley 1955 del 2019 se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, y se dispuso, en su



artículo 240, que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serían gestionados por las EPS quienes los solventarían con cargo al Presupuesto Máximo que les transfiera para tal efecto ADRES, pero que estos Presupuestos Máximos asignados a EPS Sanitas S.A.S., no han sido suficientes para la cobertura de la totalidad de los servicios y tecnologías No PBS requeridas por los afiliados a ésta EPS en la vigencia 2021 y en lo transcurrido de la vigencia 2022.

Expresa que EPS Sanitas S.A.S., ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por la señora **Dora Morales Sánchez**, de acuerdo a las coberturas del Plan de beneficios en Salud, y brinda los servicios no cubiertos Plan de Beneficios en Salud que han sido ordenados y autorizados por el médico tratante o junta médica por medio de la plataforma web (Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías No cubiertas por el Plan De Beneficios con cargo a la UPC), resaltando que jamás han tenido intención alguna de incumplir con las obligaciones impuestas por la Ley y mucho menos han adelantado actuaciones que coloquen en riesgo los derechos fundamentales de la paciente.

En relación con la pretensión de suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, considera que no se puede presumir que en el futuro EPS Sanitas S.A.S., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales de la paciente, ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la cual, solicita la negación de dicha pretensión, máxime cuando esa Entidad no ha negado ningún servicio ordenado, y por el contrario los ha autorizado de acuerdo con la prescripción médica.

En razón de lo anterior, solicita que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la señora Dora Morales Sánchez, por los motivos expuestos y en consecuencia se DENIEGUE la presente acción constitucional y que no se tutelen derechos fundamentales sobre procedimientos o medicamentos FUTUROS, es decir sobre aquellos servicios imaginarios, no ordenados actualmente por médicos de la red de prestadores de la EPS Sanitas S.A.S., como quiera que, al no existir negativa por parte de esa EPS, respecto de los mismos, Y AL NO EXISTIR ORDEN MÉDICA, la orden de TRATAMIENTO INTEGRAL se hace improcedente.

Como probatoria anexó en formato digital Certificado de existencia y representación legal de EPS Sanitas S.A.S., expedido por la Cámara de Comercio.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

Mediante correo electrónico del 02 de febrero de 2022, a través del señor JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, obrando como apoderado conforme al poder conferido por el Jefe de la Oficina Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, expone todo su marco normativo donde claramente y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017 y que partir del (01) de agosto del año 2017 entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).



A su vez expone que como consecuencia de la entrada en operación de ADRES y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, se suprimió el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y con éste la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Seguidamente, expone aspectos jurisprudenciales en torno a los derechos a la salud, seguridad social y vida reclamados por la accionante, y ahonda sobre las funciones de las entidades promotoras de salud-E.P.S., de la reglamentación legal sobre coberturas de procedimientos, servicios y medicamentos, y hace un extenso relato sobre las nuevas disposiciones contenidas en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, emanada del Ministerio de Salud y protección social, donde estableció el presupuesto máximo para la financiación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, y a su vez, se definieron los servicios y tecnologías en salud financiadas y NO financiadas, con cargo a dicho presupuesto máximo.

Frente al caso en concreto aduce que es función de la E.P.S., y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de la misma, recordando que las E.P.S. tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las E.P.S..

De otra parte, expresa que en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esa entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, pues si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MÁXIMO”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral.

Así las cosas, a partir de la promulgación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos”



en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Por todo lo anterior, cierra su intervención solicitando que se niegue el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la ADRES, abstenerse de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la E.P.S. ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud y modular las decisiones en el sentido de no comprometer la estabilidad del sistema de seguridad social.

Anexó como soporte de sus afirmaciones, Poder Especial documento digitalizado:

VI. CONSIDERACIONES

A. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

De acuerdo con el art. 86 de la Constitución Nacional, el objetivo fundamental de la Acción de Tutela no es otro que la protección efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando los mismos se han visto vulnerados, o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente señalados por la Ley.

La Carta Política de 1991 consagra importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

Así concebida, la acción de tutela es un derecho preferencial que se concreta en una vía judicial, a través de la cual las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de exigir ante cualquier Juez de la República, en todo momento y lugar la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando han sido vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por sujetos particulares en casos excepcionales.

Pero no obstante, ese carácter instrumental de justicia de tutela, no debe emplearse dada la informalidad y brevedad de los términos procesales a ella aplicables, para que los ciudadanos sometan a consideración por esta vía todo tipo de inquietudes y conflictos, cuando al tenor del Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 la acción es de naturaleza subsidiaria, es decir, procede tan solo cuando el titular del derecho violado o amenazado no cuente con otro medio judicial de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Así se ha pronunciado la Corte:

“...En otros términos, la acción de tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutivos de los ordinarios, o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces ni para crear instancias adicionales a las existentes, ni para otorgar a los litigantes la opción de rescatar pleitos perdidos, sino que tiene el propósito claro y definido, estricto y específico, que el propio artículo 86 de la Constitución indica, que no es otro diferente al de brindar a la persona protección inmediata y subsidiaria para asegurarle el respeto efectivo de los derechos fundamentales que la carta le reconoce.” (Gaceta Constitucional, Sentencia T-001, Abril 3 de 1992, página 167).

B. COMPETENCIA.

El artículo 86 de la Constitución Política dispone que a través de la acción de tutela, toda persona pueda reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos



constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

La protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo y procederá sólo en la medida en que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que la tutela sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Es así como la acción de tutela se encuentra reglamentada en los Decretos Legislativos 2591 de 1.991 y 306 de 1.992, así como por el Auto 124 de 2009, por lo que de acuerdo a esta reglamentación se dio trámite a la presente.

C. DE LA LEGITIMACION EN LA CAUSA DE LAS PARTES

Se precisa que existe legitimación por activa de la señora DORA MORALES SÁNCHEZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37.897.912 expedida en San Gil (S), toda vez que en nombre propio interpone la presente acción de tutela en contra de E.P.S. SANITAS S.A.S. y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BUCARAMANGA, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la Salud, Vida y Seguridad Social.

Así mismo, la E.P.S. SANITAS S.A.S. y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BUCARAMANGA, en su condición de personas jurídicas de derecho privado están legitimadas por pasiva, en tanto se les atribuye la presunta vulneración de los derechos constitucionales fundamentales de la actora de esta acción constitucional. En igual sentido, se encuentra legitimada la entidad vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

VII. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este Juzgado en esta oportunidad, determinar si la E.P.S. SANITAS S.A.S. y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BUCARAMANGA, conculcaron o no las prerrogativas fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna de la señora DORA MORALES SÁNCHEZ, al no autorizar, programar y realizar efectivamente la VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN que le fue ordenada a la señora DORA MORALES SÁNCHEZ, por el médico internista el pasado 16 de enero de 2022., y si es la acción de tutela el mecanismo idóneo para tal fin.

VIII. ASPECTO JURÍDICO CONSTITUCIONAL A CONSIDERAR

A. EL DERECHO A LA SALUD

Inicialmente vale la pena traer a colación aspectos de orden constitucional, que tienen que ver con los derechos invocados por la accionante DORA MORALES SÁNCHEZ, de los cuales busca protección, acotando que la Corte Constitucional en Sentencia C-463 de 2008, se refirió al Derecho Fundamental a la Salud y Seguridad social, y en ella expuso:

“(…) 2.1 El sistema de seguridad social en salud está caracterizado en el ordenamiento superior como un derecho irrenunciable de toda persona y un derecho fundamental en razón de su universalidad, al tenor de lo dispuesto por el artículo 48 Superior que dispone que “se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Así mismo, las disposiciones superiores le otorgan a la seguridad social en general el carácter de servicio público obligatorio, que tiene que ser prestado bien por el Estado



de manera directa o bien por los particulares, pero siempre de conformidad con la ley (artículo 48 CN).

(...) Es claro entonces que el principio de universalidad en salud conlleva un doble significado: respecto del sujeto y respecto del objeto del sistema general de salud. (i) Respeto del sujeto, esto es, del destinatario de la seguridad social en salud, el principio de universalidad implica que todas las personas habitantes del territorio nacional tienen que estar cubiertas, amparadas o protegidas en materia de salud. (ii) Respeto del objeto, esto es, la prestación de los servicios de salud en general, este principio implica que todos los servicios de salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de la misma; razón por la cual deben estar cubiertos todos estos servicios dentro de los riesgos derivados del aseguramiento en salud.

Del principio de universalidad en materia de salud se deriva primordialmente el entendimiento de esta Corte del derecho a la salud como un derecho fundamental, en cuanto el rasgo primordial de la fundamentabilidad de un derecho es su exigencia de universalidad, esto es, el hecho de ser un derecho predicable y reconocido para todas las personas sin excepción, en su calidad de tales, de seres humanos con dignidad.

En cuanto al principio de solidaridad ha establecido la Corte que esta máxima constitucional “exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias, independientemente del sector económico al cual pertenezcan, y sin importar el estricto orden generacional en el cual se encuentren. Este principio se manifiesta en dos subreglas, a saber:

En primer lugar, el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, por ejemplo, mediante aportes adicionales destinados a subsidiar las subcuentas de solidaridad y subsistencia del sistema integral de seguridad social en pensiones, cuando los altos ingresos del cotizante así lo permiten.

En segundo término, la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia”.¹

Finalmente, para la Corte el principio de eficiencia en materia de salud hace relación al arte de la mejor utilización y maximización de los recursos financieros disponibles para lograr y asegurar la mejor prestación de los servicios de salud a toda la población a que da derecho la seguridad social en salud².

La naturaleza constitucional expuesta del derecho a la seguridad social en salud junto con los principios que la informan ha llevado a la Corte a reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud (...)”

B. LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO.

La Corte Constitucional mediante la sentencia SU-225 de dos mil trece (2013), unificando su jurisprudencia, refirió que la carencia actual de objeto por hecho superado se configura cuando, entre el momento de la interposición de la Acción de Tutela y el momento del fallo, se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna.

Ahora, dentro de su jurisprudencia³, así se ha pronunciado el máximo Organismo de cierre Constitucional sobre el tema planteado, cuando afirma:

¹ Sentencia C-623-04, M.P. Rodrigo Escobar Gil

² Ver también Sentencia C-623-04, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

³ Sentencia T-098 de 2016 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).



“(…) 27. Esta Corporación ha considerado que la decisión del juez de tutela carece de objeto cuando al momento de proferirla, se encuentra que la acción u omisión que dio origen a la solicitud de amparo, ha cesado, pues desaparece toda posibilidad de amenaza o vulneración a los derechos fundamentales. En este sentido, cuando hay carencia de objeto la protección a través de la tutela pierde sentido y, en consecuencia, el juez de tutela queda imposibilitado para emitir alguna orden dirigida a proteger el derecho fundamental invocado⁴

En primer lugar, se entiende por hecho superado la situación que se presenta cuando, durante el trámite de la acción de tutela o de su revisión eventual ante la Corte Constitucional, sobreviene la ocurrencia de hechos que demuestran que las circunstancias existentes al momento de interponer la acción se transformaron y por lo tanto la parte accionante ha perdido el interés sobre la satisfacción de su pretensión o ésta no puede obtenerse, pues la situación en principio informada a través de la tutela, ha cesado⁵ (…)”.

IX. CASO EN CONCRETO

La ciudadana DORA MORALES SÁNCHEZ, interpone acción de amparo contra la E.P.S. SANITAS S.A.S. y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BUCARAMANGA, por la presunta vulneración de sus Derechos Fundamentales a la Salud, Vida y Seguridad Social, advirtiendo que desde hace varios días viene padeciendo intensos dolores, para los cuales le fueron prescritos medicamentos con contenido de MORFINA, los cuales no son cobijados por la EPS y ha tenido que proporcionárselos por sus propios medios, y que al acudir a los servicios médicos de urgencias del Hospital Regional de San Gil, luego de varios exámenes que le fueron practicados y de los que se detallaron en los antecedentes de este proveído, le fue ordenado por parte del médico internista que la auscultó, una VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN desde el pasado 16 de enero de 2022, la cual fue direccionada a la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BUCARAMANGA, pero que al establecer comunicación con dicha IPS, le informaron que sólo había disponibilidad de cita hasta el 26 de junio de 2022, cuando la autorización tiene vigencia hasta el 20 de mayo de 2022.

Advierte que a la fecha han transcurrido más de 11 días, luego de haberse ordenado por el médico internista la VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, sin que haya sido posible lograr su realización y mientras tanto sus derechos siguen siendo vulnerados por las empresas de salud accionadas, que con su negligencia someten a una prolongación injustificada de sus padecimientos y ponen en riesgo su salud y su vida, ya que no cuenta con un diagnóstico, menos aún con un tratamiento que le permita restablecer su salud definitivamente.

Sin embargo, lo primero que constata este Despacho Judicial, de cara a lo anterior, es que la situación que dio origen a la reclamación constitucional ya está superada; por tanto, la inmediata y eficaz protección de los Derechos Fundamentales, como objetivos de la acción consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, carece de actualidad y pierde su razón de ser; veamos:

Para abordar el tema en concreto se tiene que, de las probanzas allegadas al contradictorio, tras el traslado efectuado a la accionada E.P.S. SANITAS S.A.S., dicha entidad manifiesta que atendiendo la medida provisional decretada en el auto admisorio, realizó todos los trámites correspondientes en aras de prestar los servicios reclamados por la libelista, informando que la VALORACIÓN PRIORITARIA POR FISIATRÍA – MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, fue programada para el 15 de febrero de 2022, a las 05:20 de la tarde, con la Dra. Adriana Martínez, en la IPS Centro Médico SINAPSIS de la ciudad de Bucaramanga, información que fue corroborada por la accionante, según constancia

⁴ Sobre el particular se pueden ver, entre otras, las sentencias T-1100 de 2004, T-093 de 2005, T-137 de 2005, T-753 de 2005, T-760 de 2005, T-780 de 2005, T-096 de 2006, T-442 de 2006, y T-431 de 2007.

⁵ Sentencia T-1130 de 2008 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-170 de 2009 (M.P. Humberto Sierra Porto).



secretarial de fecha 04 de febrero hogaño, mediante llamada telefónica obtenida con ella misma.

Es así como, estando a tono con la jurisprudencia citada con antelación, se presenta en consecuencia, CARENANCIA ACTUAL DE OBJETO POR EL HECHO SUPERADO, por lo que no se otea vulneración en términos de actualidad al Derecho Fundamental a la Salud, de la libelista, conclusión de la que deviene la improcedencia del amparo ante la ausencia de amenaza o vulneración de las prerrogativas fundamentales deprecadas por el accionante. **Sin embargo, deberá PREVENIRSE a la accionada para que hacía futuro actúe con diligencia, oportunidad y celeridad en la prestación de los servicios de salud a que está obligada con sus afiliados, en especial, atendiendo la patología que aqueja a la señora MORALES SÁNCHEZ.**

EN LO RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO INTEGRAL

Como colofón, en lo atinente a la solicitud relacionada con que se ordene a E.P.S. SANITAS S.A.S., el suministro del tratamiento integral respecto de la patología que padece la accionante, revisado el material probatorio aportado con el escrito tutelar, se tendrá en cuenta lo considerado por la Honorable Corte constitucional en la Sentencia T-651 de 2014, que frente a la ausencia de criterio médico científico, sostuvo:

“4.- Imposibilidad del juez de ordenar el reconocimiento de prestaciones en salud sin orden médica en dicho sentido. Reiteración de jurisprudencia

Ahora bien, en un nivel de abstracción distinto, ha sostenido la Corte Constitucional que el juez de tutela debe garantizar de manera efectiva la satisfacción del derecho a la salud, en aquellos casos en que se discute la conveniencia médica de una determinada prestación o servicio. Esto, mediante la prerrogativa que prima facie tiene el derecho fundamental a la autonomía personal.

*En dichas situaciones, resulta especialmente importante para el juez de amparo la determinación de que el proceso de decisión de aplicación de un tratamiento o medicamento tiene tanto una prohibición como una obligación, que son componentes de la calidad en la prestación del servicio como elemento esencial del derecho de salud. **De un lado, se prohíbe de manera general que el juez sustituya criterios médicos por criterios jurídicos, por lo cual sólo se autoriza al mencionado juez, ordenar tratamientos y/o medicamentos que previamente hayan sido prescritos por el médico tratante.** De otro, es deber del juez de tutela velar por el ejercicio del derecho a la autonomía de los pacientes, mediante órdenes que posibiliten a estos decidir libre y conscientemente sobre el sometimiento a ciertos tratamientos médicos, cuando la negativa de su reconocimiento se sustenta en razones de inconveniencia⁶.*

*En efecto, **se ha establecido de manera reiterada por parte de este Tribunal Constitucional que los jueces de tutela no son competentes para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente.** Por lo cual no están llamados a decidir sobre la idoneidad de los mismos. Se ha afirmado pues, que [l]a actuación del Juez Constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento.⁷ **Por ello, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico (...) [es] que este haya sido ordenado por el médico tratante⁸**” (Negrilla y subraya del Despacho).*

En este orden de ideas, atendiendo el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional en la materia, el Despacho no accederá a la petición relacionada con el suministro de tratamiento integral, como quiera que en esta instancia se desconoce qué servicios de salud pueda llegar a requerir la señora DORA MORALES SÁNCHEZ, por orden de sus médicos tratantes, quienes son, en últimas, los llamados a determinarlos y no

⁶ Extracto de la sentencia T-050 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto).

⁷ T-569 de 2005. Cr. también entre otras, las sentencias T-059 de 1999, T-1325 de 2001, T-398 de 2004 y T-412 de 2004.

⁸ T-569 de 2005.



este Despacho Judicial; empero la E.P.S. deberá tener en cuenta que por mandato Constitucional y Legal debe garantizar a la usuaria el acceso a los servicios de salud que requiera de manera continua, oportuna, eficiente y de calidad, más aún cuando dichos servicios son ordenados bajo criterio científico del médico tratante, de conformidad con lo considerado en el presente proveído.

Como colofón, al no advertirse amenaza o vulneración de derechos fundamentales por parte de la vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, se procederá a su desvinculación del presente trámite tutelar.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE SAN GIL, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. **DECLARAR LA IMPROCEDENCIA** DE LA ACCIÓN DE TUTELA instaurada por la señora DORA MORALES SÁNCHEZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37.897.912 de San Gil, en contra de la EPS SANITAS y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA BUCARAMANGA, por presentarse CARENCIA ACTUAL DE OBJETO por el HECHO SUPERADO, en los términos y por las razones previstas en la parte motiva del presente proveído.

PARÁGRAFO. **PREVENIR** a las accionadas EPS SANITAS y la IPS UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA BUCARAMANGA, para que, hacia futuro, actúen con diligencia, oportunidad y celeridad en la prestación de los servicios de salud a que está obligada con sus afiliados, en especial para con la señora DORA MORALES SÁNCHEZ, para lo cual deberá tener en cuenta que por mandato Constitucional y Legal debe garantizar a la usuaria el acceso a los servicios de salud que requiera de manera continua, oportuna, eficiente y de calidad en un lugar cercano a la residencia de la paciente, más aún cuando dichos servicios sean ordenados bajo criterio científico del médico tratante.

SEGUNDO. **NEGAR** la pretensión relacionada con el TRATAMIENTO INTEGRAL, por las razones previstas en el presente proveído.

PARÁGRAFO. En cuanto a la posibilidad de recobro, la E.P.S. SANITAS S.A.S., deberá ceñirse a las directrices plasmadas en las leyes y acuerdos vigentes para tal efecto.

TERCERO. **DESVINCULAR** a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, ya que no vulnera los derechos fundamentales de la accionante.

CUARTO. **NOTIFÍQUESE** esta providencia a todos los interesados en la forma prevista en los artículos 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

QUINTO. Contra este fallo procede la **IMPUGNACIÓN** presentada dentro de los tres días siguientes a su notificación.

SEXTO. A costa de la parte interesada expídase fotocopias auténticas de la presente sentencia, de así requerirlo.



SÉPTIMO. Si no fuere impugnada y en los términos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO. **EXCLUIDA DE REVISIÓN**, previas las anotaciones de rigor, **ARCHÍVENSE** las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**MARITZA JANETH OSORIO PLATA
JUEZ**

MJOP/Cjr.