

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO NOVENO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN
DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA.

Bucaramanga, Dos (02), de Marzo, de dos mil veintitrés (2023)

I. OBJETO DE DISCUSIÓN

Se decide en segunda instancia la acción de tutela instaurada por MAYRA ALEJANDRA BARAJAS SANABRIA con cedula de ciudadanía No 1.098.797.526 actuando como agente oficiosa de su hija menor de edad A. M. PRADA BARAJAS; contra SANITAS EPS, vinculada oficiosamente ADRES, SINAPSIS IPS e ISNOR; por presunta vulneración a los derechos fundamentales protegidos por la Carta Magna: SALUD, VIDA DIGNA.

II. ANTECEDENTES

El Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías Descentralizado en Floridablanca, al narrar los hechos materia de la presente acción constitucional, los sintetiza así:

Manifiesta la accionante que su hija cuenta con cinco años de edad y tiene varios problemas de salud, en consulta por la especialidad de Psiquiatría de fecha 04/08/2022, es remitida a valoración con Neurología pediátrica y terapias, ante sospecha de retraso mental; posteriormente en consulta de fecha 21 de septiembre del 2022 por Psiquiatría infantil se le prescribe el medicamento Risperidona 1mg/ml Gotas.

Que el día 10 de octubre del 2022 la menor fue valorada por la especialidad de Neurología Pediátrica, remitiéndosele varios exámenes: prueba de inteligencia, prueba neuropsicológica con aplicación de escala para espectro autista. Audiometría de tonos puros aéreos y óseos; demás de terapias semanales de psicología por 4 meses; terapia ocupacional 3 veces por semana durante 4 meses; terapia de fonoaudiología integral tres sesiones por 4 meses.

Señala la accionante que se ha requerido ante la EPS de forma reiterada la entrega de la entrega de medicamentos, exámenes y terapias establecidas por sus médicos tratantes, haciendo caso omiso de las mismas.

III. SENTENCIA IMPUGNADA.

El Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías Descentralizado en Floridablanca, concedió el amparo deprecado. Argumentando para ello:

El a quo aduce que, claro que la tardanza en la materialización de los procedimientos médicos ordenados afecta de forma negativa el derecho a la salud de la menor de edad, sujeto de especial protección, incluso desde su doble connotación en razón a las patologías que afronta.

Señala que resulta inexcusable la actitud asumida por la EPS, pues es una obligación de la entidad prestar los servicios de salud que requiera la afiliada, máxime si no se evidencia que se encuentren por fuera del POS hoy Plan de beneficios en Salud, a lo que se suma que no media explicación alguna que los procedimientos médicos no hayan sido materializados en su totalidad, pues ni siquiera ante la presentación de la acción constitucional y conociendo la situación bajo estudio, se salvaguardó la condición de salud de una menor, por lo que la desidia es indiscutible, peor aún, su respuesta se concreta en esperar que las IPS adscritas programen los procedimientos, sin mencionar en cuanto tiempo tendrían una solución ni mucho menos indicar que se priorizará el caso.

Concluye que se está vulnerando el derecho fundamental reclamado y la tutela emerge como la única vía de protección confiable; ordenando al representante legal de la EPS accionada que dentro del término de 48 horas contados a partir de la notificación de la presente decisión - si aún no lo ha hecho – ejecute las medidas administrativas inmediatas para que las IPS adscritas materialicen en favor de la menor agenciada los procedimientos médicos: (i) Evaluación neuropsicológica prueba inteligencia-aplicar escalas cars (trastorno del espectro autista) y/o cast (síndrome de asperger), (ii) terapia ocupacional integral tres sesiones por semana por cuatro meses, (iii) terapia fonoaudiológica integral SOD terapia de lenguaje tres sesiones por semana por cuatro meses, (iv) risperidona gotas orales y, (v) consulta de control o seguimiento por especialista en neurología pediátrica, conforme lo dispuso los médicos especialistas.

Que en lo referente a la atención integral considera que la solicitud resulta procedente, puesto que se avizora que el incumplimiento de la entidad demandada es permanente sin detener su actuar en las condiciones propias de la afiliada al servicio de salud.

IV. FUNDAMENTOS IMPUGNACIÓN

La subgerente regional EPS SANITAS. impugna el fallo de primera instancia, aduce que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Que lo anterior, debido a que no es dable atribuirle a EPS Sanitas vulneración de derechos fundamentales por servicios futuros, pues esto cambiaría el objeto de la acción de tutela, ya que este trámite constitucional lo que busca es cesar las acciones u omisiones actuales de servicios prescritos y ordenados de manera específica.

Manifiesta que, con relación al tratamiento integral, que se trata de una solicitud basada en hechos futuros, aleatorios y no concretados en violación a derecho fundamental alguno, motivo por el cual resulta a todas luces, improcedente, máxime cuando no se le ha negado servicio alguno.

Reitera la solicitud de negar la petición de la accionante, por resultar improcedente y contraria a los fines del sistema general de seguridad social en salud, toda vez que no puede pretender el accionante suplir la orden de un médico tratante por una orden judicial de un juez de la República, pues como indica la Honorable Corte Constitucional, en sentencia de tutela T-344 de 2002 el médico tratante es la fuente de la que se debe servir el juez de tutela, de manera que, teniendo en cuenta que no existe orden médica para tratamiento alguno y además este es futuro, el juez constitucional deberá denegar la solicitud elevada por el accionante.

Agrega que conceder el tratamiento integral, es aceptar desde ya que la EPS a futuro negará servicios médicos de la menor agenciada, con lo cual se estaría dado por sentado que la EPS a futuro actuará de mala fe, posición que resulta contraria a la Constitución Política, que, todo lo contrario, sostiene que en toda actuación administrativa se presumirá la buena fe, por lo que, en virtud de la disposición superior, no se puede conceder el tratamiento integral futuro al usuario, máxime si actualmente no ha habido negación de servicios.

De forma subsidiaria aduce que si se considera que EPS Sanitas S.A.S. debe asumir el costo de servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, le solicito de forma expresa se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud -ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el reembolso del 100% de los mismos y demás dineros que por coberturas fuera del PBS, en cumplimiento del fallo, dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU - 480 de 1997.

V. CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuyo propósito consiste en brindar a toda persona la posibilidad de acudir sin mayores requerimientos de índole formal y en la certeza de que obtendrán oportuna resolución, a demandar la protección directa e inmediata del Estado, a objeto de que, en su caso, consideradas sus circunstancias específicas y a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla uno de los fines esenciales del Estado, consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Derecho a la salud

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, estableció que “todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”¹ igualmente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General n.º 14 del 2000 advirtió que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.” Permitiendo entender el derecho a la salud como “el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”²

Asimismo, en el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación que recae sobre el Estado de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurarles su protección y recuperación. De ahí su doble connotación: por un lado, constituye un derecho fundamental del cual son titulares todos los ciudadanos del territorio nacional y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado.

En cuanto a su connotación jurídica como derecho, se destaca que, dado el desarrollo jurisprudencial, específicamente desde la sentencia T-016 de 2007, se considera un derecho fundamental autónomo en los siguientes términos:

“(…) resulta equivocado hacer depender la fundamentalidad de un derecho de si su contenido es o no prestacional y, en tal sentido, condicionar su protección por medio de la acción de tutela a demostrar la relación inescindible entre el derecho a la salud - supuestamente no fundamental - con el derecho a la vida u otro derecho fundamental - supuestamente no prestacional.”

Asimismo, en respuesta a las observaciones contenidas en sentencia T-760 de 20083, la Ley 1751 de 2015, por una parte, en su artículo 2º reitera la irrenunciabilidad del derecho a la salud, así como el deber por parte del Estado de garantizar su prestación de manera oportuna, eficaz y con calidad; por otra, en su artículo 4 define al sistema de salud como “(…) el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”.

En ese sentido, recientemente la Corte ha concluido que el Estado, las EPS, o las que hagan sus veces –IPS-, tienen una labor permanente de ampliación y modernización⁴ en su cobertura con el fin de garantizar, de manera dinámica y progresiva el derecho a la salud

1 PIDESC 1966.

2 Estos fundamentos normativos también fueron citados en la sentencia C-313 de 2014, por ejemplo.

3 En dicha providencia se estableció que la salud “es un derecho fundamental autónomo en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”.

4 Crf. T-579 de 2017

en consonancia con los principios contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 en los que se consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros, la calidad en la prestación del servicio, accesibilidad, solidaridad e integralidad, a saber:

Principio de accesibilidad. La Ley Estatutaria de Salud⁵ lo define de la siguiente manera: *“los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.”*

Por su parte, la Corte Constitucional, a propósito del desarrollo del derecho a la salud y con fundamento en la mencionada Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), ha expuesto que:

“En cuanto a los elementos enlistados no cabrían reparos, pues, resulta evidente que el Proyecto recoge lo contemplado en la Observación General 14, con lo cual, se acude a un parámetro interpretativo que esta Sala entiende como ajustado a la Constitución. En el documento citado, la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad se tienen como factores esenciales del derecho. En sede de tutela y, sobre el punto, esta Corporación, ha reconocido el vigor y pertinencia de la Observación en los siguientes términos:

“(…) Ahora bien el derecho a la salud contiene una serie de elementos necesarios para su efectivo desarrollo⁶, dentro de los cuales encontramos la accesibilidad al servicio. Esta Corporación⁷ en aras de desarrollar por vía jurisprudencial el alcance y contenido del derecho a la salud, ha recurrido en diversas oportunidades a la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC). La cual en su párrafo 12 expresó que los elementos esenciales del derecho a la salud, son la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. (...)” (Sentencia T-585 de 2012.)⁸. (Las negrillas son del texto original).”⁹

En este sentido, es posible determinar la obligación que recae sobre las entidades promotoras de salud de cumplir la obligación estatal contenida en los artículos 48 y 49 de la Constitución de garantizar el acceso al servicio de salud y, en consecuencia, de brindar todos los medios indispensables para que dicha accesibilidad se materialice de manera real y efectiva evitando generar cargas desproporcionadas en cabeza de los usuarios.

Principio de integralidad. Esta directriz se refleja en el deber de las EPS de otorgar todos los servicios requeridos para recuperar el estado de salud de los usuarios pertenecientes al sistema con el pleno respeto de los límites que regulan el sistema de salud. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación lo definió así: *“(…) se refiere a la atención y el*

⁵ Ley 1751 de 2015.

⁶ El Comité DESC expresó que los elementos esenciales del derecho a la salud, son la *“accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.”*

⁷ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1087 de 2007, MP, Jaime Córdoba Triviño.

⁸ En este mismo sentido, ver la Sentencia T-905 de 2005 y T-583 de 2007.

⁹ C-313 de 2014.

tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante”.

En la misma línea, la sentencia T-277 de 2017 reiteró¹⁰ que “la atención y el 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 paciente¹¹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud¹²(...)”

Principio de solidaridad. Este principio se encuentra consagrado en el artículo 48 y 95 de la Constitución, es uno de los pilares del sistema de salud y supone el deber de una mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades orientadas a ayudar a la población más débil.¹³

La Corte Constitucional ha manifestado en sentencia C-529 de 2010 que: “La seguridad social es esencialmente solidaridad social. No se concibe el sistema de seguridad social sino como un servicio público solidario; y la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad es la seguridad social” (subrayado fuera del texto original).

Esto significa que el propósito común de proteger las contingencias individuales se realiza en trabajo colectivo entre el Estado, las entidades a las cuales se le adjudicó la prestación del servicio de salud y los usuarios del sistema, en otras palabras, los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud.

Ahora bien, dada la variedad de insumos, procedimientos o servicios que pueden asegurar la materialización del derecho a la salud en sus distintas facetas, tanto el Estado, como las EPS, deben garantizar a los usuarios del sistema su acceso tomando en cuenta las particulares condiciones económicas de aquellos.

De otro lado, como consecuencia de que el Sistema General de Seguridad Social en Salud no posea recursos ilimitados, el acceso al derecho a la salud encuentra unos límites establecidos en el Plan de Beneficios; no obstante, ello no puede convertirse en una barrera para que las personas puedan acceder al goce real y efectivo del derecho. En otras

10 Cfr. Sentencias T-133 de 2001, T-136 de 2004, T-1059 de 2006, T-730 de 2007, T-228 de 2013, T-760 de 2008, T-289 de 2013, T-743 de 2014, T-421 de 2015 y T-036 de 2017.

11 En este sentido se ha pronunciado la corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

12 Cfr. T-1059 de diciembre 7 y T-062 de febrero 2 de 2006, T-730 de septiembre 13 de 2007, T-536 de julio 12 de 2007, T-421 de mayo 25 de 2007, sentencia T-228 de 2013 entre otras.

13 Ver sentencias T-173 de 2012, T-447 de 2014, 706 de 2017, T-032 de 2018 y T-089 de 2018.

palabras, argumentos de carácter administrativo no pueden prevalecer sobre los derechos de las personas ni ser un obstáculo ante la obtención de los servicios de salud¹⁴.

El principio de integralidad en salud y la figura del tratamiento integral

El principio de integralidad del sistema de salud fue establecido por el literal d) del artículo 2º de la Ley 100 de 1993 como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*. Posteriormente, se reconoció en el artículo 8º de la Ley Estatutaria de Salud así:

“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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista 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”.

Como puede verse, este principio busca garantizar el acceso a todos los servicios y tecnologías que una persona pueda necesitar para recibir una atención completa en salud.

Al respecto se pronunció la Corte en la sentencia C-313 de 2014 al destacar *“el deber de suministro de los servicios y las tecnologías de manera completa con miras a prevenir, paliar o curar la enfermedad”* y advertir *“que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación del servicio en desmedro de la salud del usuario”*. En esta ocasión también determinó que el referido precepto estatutario *“está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”*. Esta misma sentencia reitera la amplitud del ámbito de protección al indicar que *“el acceso se extiende a las facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud”*.

En otras ocasiones, la Corte ha considerado que el mandato del principio no se limita a garantizar los servicios necesarios para superar sus dificultades físicas y mentales del momento, sino para que se pueda llevar una vida con integridad y dignidad personal¹⁵. Ha reiterado entonces que *“[e]n virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, “(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la*

14 Sentencia T-791 de 2014. Ver también sentencia T-575 de 2013, T-405 de 2017, entre otras.

15 Sentencia T-010 de 2019. Reiterando lo expuesto en la sentencia T-171 de 2018.

persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias"¹⁶.

En este punto es importante diferenciar el principio de integralidad del sistema de salud de la figura del tratamiento integral. Este último supone la atención *"interrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"*¹⁷ del usuario. La Corte indicó recientemente que *"[s]ustentado en los principios de integralidad y continuidad, la concesión del tratamiento integral implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona"*¹⁸.

Para que un juez emita la orden de tratamiento integral debe verificarse la negligencia de la entidad prestadora del servicio de salud en el cumplimiento de sus deberes. Así mismo, se requiere constatar que se trate de un sujeto de especial protección constitucional y/o que exhiba condiciones de salud *"extremadamente precarias"*¹⁹. Esta orden debe ajustarse a los supuestos de *"(i) la descripción clara de una determinada patología 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 por cualquier otro criterio razonable"*²⁰.

Como puede verse, el principio de integralidad es un mandato que irradia toda la actuación de las entidades prestadoras de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por su parte, el tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez constitucional ante la negligencia de estas entidades para asegurar la atención en salud a personas con condiciones de salud que requieren una protección reforzada en este sentido bajo la condición de que se demuestre, según se indicó, que existe una reiterada negligencia por parte de las EPS.

Caso Concreto

La señora Mayra Alejandra Barajas Sanabria, interpuso acción de tutela en representación de su hija menor de edad A. M. Prada Barajas, contra SANITAS EPS. La menor agenciada que cuenta con 5 años de edad, ha sido valorada por la especialidad de Psiquiatría Infantil y Neurología Pediátrica, por lo que los médicos especialistas tratantes han ordenado una serie de exámenes y terapias.

El Juzgado 6º Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías, decidió tutelar los derechos fundamentales de la menor, disponiendo ordenar a SANITAS EPS, se le garantizara la realización de los procedimientos médicos: los siguientes procedimientos médicos: *(i) Evaluación neuropsicológica prueba inteligencia-aplicar escalas cars (trastorno*

16 Sentencia T-081 de 2019. Véanse, entre otras, las sentencias T-445 de 2017, T-062 de 2017, T-408 de 2011, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, y T-421 de 2007.

17 Sentencias T-611 de 2014 y T-259 de 2019.

18 Sentencia T-275 de 2020. Reiterando lo determinado en la sentencia T-727 de 2011.

19 Sentencia T-275 de 2020. Reiterando las sentencias T-062 de 2017, T-209 de 2013, T-408 de 2011.

20 Sentencia T-539 de 2009. Reiterado en las sentencias T-402 de 2018 y T-275 de 2020.

del espectro autista) y/o cast (síndrome de asperger), (ii) terapia ocupacional integral tres sesiones por semana por cuatro meses, (iii) terapia fonoaudiológica integral SOD terapia de lenguaje tres sesiones por semana por cuatro meses, (iv) risperidona gotas orales y, (v) consulta de control o seguimiento por especialista en neurología pediátrica, conforme le fue prescrito por los médicos especialistas tratantes; así mismo se garantice el tratamiento integral para las patologías diagnosticadas del menor.

La Gerente Regional de SANITAS EPS impugna el fallo de primera instancia, aduciendo que no existe una razón objetivada, fundada y claramente establecida por la que se pueda inferir que los hechos u omisiones amenazan los derechos fundamentales del accionante y/o agenciado, por lo que no debe predicarse la atención integral.

Respecto a la pretensión de tratamiento integral, punto materia de la disconformidad objeto de la presente impugnación, la entidad accionada solicita se revoque la orden impartida por el a quo de tratamiento integral al agenciado, considerando este estrado que no es constitucionalmente admisible obligar a la accionante a adelantar trámites administrativos tendientes a la autorización de servicios médicos incluidos en el POS y No POS; y que atenta contra la continuidad del derecho a la salud obligarla a acudir a la acción de tutela cada vez que requiera de la autorización de un servicio para el tratamiento de una enfermedad determinada en esta acción, el juzgado confirmara la orden dada a la EPS que autorice todos los procedimientos, exámenes diagnósticos, medicamentos, suministros y elementos requeridos para el tratamiento integral de las patologías que padece y complicaciones médicas derivadas de esta, incluidos y no incluidos en el PBS.

En concordancia con lo anterior y teniendo en cuenta que las patologías que padece el menor agenciado requerirá de una serie de servicios médicos para el restablecimiento de su salud, y con el fin de que se obtenga una continuidad en la prestación del servicio, evitarles el trámite a los accionantes de tener que interponer nuevas acciones de tutela por cada servicio que les fue prescrito con ocasión a una misma patología y estos les son negados^{21.22} Es así que es deber de SANITAS EPS debe brindarle un tratamiento que derive una integralidad para el accionante, en donde esté incluido los servicios hospitalarios, cirugía, procedimientos y medicamentos, entre otros, que dicha persona puedan necesitar, se entienden o no contenidos dentro de su plan de beneficios, siempre que se cumpla con los presupuestos que la Corte Constitucional ha determinado.

“...No sobra recordar que la jurisprudencia constitucional ha desarrollado el principio de integralidad en virtud del cual, se ha establecido que el juez de tutela debe ordenar que se garantice el acceso al resto de servicios médicos que sean necesarios para concluir el tratamiento de la enfermedad concreta^[14].

Específicamente ha indicado esta Corporación:

“(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el

21 Criterio reiterado en la sentencia T-830 de 2006, MP, Jaime Córdoba Triviño.

22 Sentencia T- 202 de 2007. M. P. Jaime Córdoba Triviño.

diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”

El principio encuentra asidero en la medida que (i) garantiza la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evita a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”.

En ese sentido la menor agenciada cuenta con una especial protección constitucional, en razón de su edad, que debido a las patologías que se le han diagnosticado requiere de un plan de tratamiento completo oportuno en aras de su desarrollo y calidad de vida.

Respecto a los argumentos presentados por SANITAS EPS señalando que se revoque lo referente a la facultad de recobro o el cubrimiento de los costos por parte de ADRES, este despacho encuentra que la misma es improcedente, puesto que el juez constitucional no es el llamado a determinar la facultad de recobro, como quiera que dicha materia no es de naturaleza constitucional que requiera de orden expresa de un juez, sino por el contrario opera por ministerio de la Ley; en ese sentido se hace referencia de lo estipulado en ese sentido por el H. Tribunal Superior de este Distrito Judicial, y la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, la cual estipula;

“Vigésimo quinto.- Ordenar al administrador fiduciario del Fosyga que, a partir de la notificación de la presente sentencia, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela: (i) la entidad promotora de salud podrá iniciar el proceso de recobro una vez la orden se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda instancia, sin que el procedimiento de autorización del servicio de salud o de recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión que se puede surtir ante la Corte Constitucional; (ii) no se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC. Y (iii) en el reembolso se tendrá en cuenta la diferencia entre medicamentos de denominación genérica y medicamentos de denominación de marca, sin que pueda negarse el reembolso con base en la glosa ‘Principio activo en POS’ cuando el medicamento de marca sea formulado bajo las condiciones señaladas en el apartado (6.2.1.) de esta providencia.”

De tal manera se encuentra acertada dicha decisión por parte del juzgador de primera instancia, pues es reiterado lo manifestado por la Corte Constitucional al señalar que el recobro se da por virtud de la ley y no por orden judicial, así como al presentarse discrepancias estas deben resolverse ante la jurisdicción ordinaria y no la constitucional. Planteadas así las cosas se confirmará el fallo de primera instancia.

En virtud de lo expuesto, el JUZGADO NOVENO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA SANTANDER, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley;

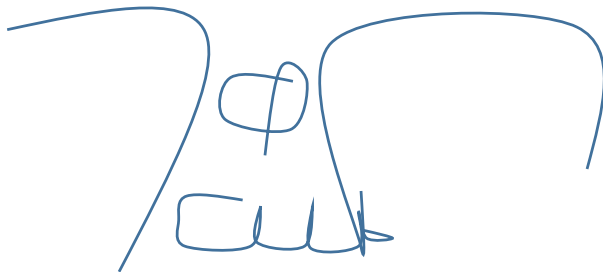
RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de primera instancia de fecha 30 de Enero de 2023, proferida por el Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías Descentralizado en Floridablanca; dentro de la acción de tutela incoada por MAYRA ALEJANDRA BARAJAS SANABRIA con cedula de ciudadanía No 1.098.797.526 actuando como agente oficiosa de su hija menor de edad A. M. PRADA BARAJAS; contra SANITAS EPS, de acuerdo a las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta decisión a las partes interesadas en este asunto, de acuerdo a lo indicado en el Decreto 2591 de 1.991.

Oportunamente se remitirá el expediente digital de la presente actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'J' and 'E' followed by several loops and a final horizontal stroke.

JAIME ENRIQUE PUENTES TORRADO

Juez