



JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D.C., 23 de agosto de 2021

Ref.: Exp. No. 110014003-022-2021-00740-00

Se decide la acción de tutela interpuesta por Edgar Aurelio Gelves Albarracín contra EPS Sanitas, extensiva a la Clínica Universitaria Colombia, Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES y Ministerio de Salud y de la Protección Social.

ANTECEDENTES

El accionante reclamó la protección de los derechos fundamentales a la salud, debido proceso, dignidad humana, igualdad, debido desempeño laboral, vida digna y libre desarrollo de la personalidad, los cuales estimó vulnerados por la accionada, por cuanto no le ha concedido el tratamiento odontológico con la respectiva prótesis que requiere producto de una herida derivada de un accidente, razón por la cual le practicaron diversas cirugías y le fue adaptada prótesis híbrida

Sin embargo, por descuido extravió la prótesis y en fecha 19 de marzo de 2021 la profesional de salud le entregó un presupuesto y un plan de tratamiento e igualmente le informó que para el mismo no existe código MIPRES.

Por lo anterior, el accionante solicitó se tutelén sus derechos fundamentales, le sea concedido el debido tratamiento odontológico sin restricción con la prótesis adecuada y demás procedimientos para el restablecimiento de sus derechos.

RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS

La Superintendencia Nacional de Salud invocó la falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que la EPS es la encargada de prestar el servicio en salud. Recalcó la prevalencia del criterio del médico tratante y prohibición de imponer trabas administrativas para impedir el acceso a los servicios de salud. Finalmente, se pronunció frente a la necesidad de autorización de la atención integral debe sustentarse en ordenes emitidas por el galeno especialista quien establece el plan de manejo.

EPS Sanitas informó que el paciente ha recibido tratamiento por cirugía maxilofacial, autorizó inserción de corona y adaptación de prótesis removible parcial, pero el actor necesita servicios que no se encuentran cubiertos por el PBS. Como consecuencia de ello, no ha vulnera derecho fundamental alguno al accionante y en caso de acceder a lo pretendido por el actor se autorice el reintegro de los costos por el ADRES.

Ministerio de Salud y de la Protección Social indicó que es exclusivamente a la EPS Sanitas a quien le corresponde garantizaron y prestar el servicio solicitado, en consecuencia, arguyó la legitimación en la causa por pasiva, así como su correspondiente desvinculación.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud – ADRES alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto la omisión endilgada le compete a la EPS a al cual se encuentra afiliado la accionante. En cuanto al recobro recalcó que la entidad según la nueva normativa ya giró a la EPS un presupuesto máximo para el suministro de servicios no incluidos en el POS, por lo cual solicitó denegar el amparo respecto a la misma.

Clínica Universitaria Colombia guardó silencio.

CONSIDERACIONES

De acuerdo con los elementos de juicio que obran en el plenario, el problema jurídico a resolver consiste en determinar si la EPS Sanitas quebrantó los derechos fundamentales a la salud, debido proceso, dignidad humana, igualdad, debido desempeño laboral, vida digna y libre desarrollo de la personalidad del señor Edgar Aurelio Gelves Albarracín, por cuanto no le ha concedido el tratamiento odontológico con la respectiva prótesis que requiere.

Para definir el interrogante planteado, cumple recordar que de acuerdo con la Ley 1751 de 2015, la salud es un derecho de carácter *iusfundamental* autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo. Por consiguiente, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política, es deber del Estado garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

La Corte Constitucional ha entendido que se quebranta dicha prerrogativa cuando la entidad encargada de garantizar su prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Así mismo, ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere

o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 establece que **“las Entidades Promotoras de Salud -EPS- en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.”** Esto comprende, entre otros, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo y la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud. **Es decir, que a partir de esta ley, garantizar la prestación de los servicios de salud que la persona requiera es responsabilidad de las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.** (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así pues, este mecanismo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho. (Sentencia T-014 de 2017).

Igualmente, ha considerado la Corte, que en el eventos en el cual se deniegue un servicio por encontrarse fuera del PBS es menester evaluar excepcionalmente evaluar que la procedencia de la tutela para ordenar su prestación o entrega cuando (i) *sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente;* (ii) *sea insustituible por lo cubierto en el PBS;* (iii) *sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente;* y (iv) *no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente* (Sentencia T-423 de 2019)

Finalmente, es preciso anotar que de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007, el Sistema de Referencia y Contrareferencia es definido en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social, como el conjunto de procesos, procedimientos, actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes.

A través del cual se garantiza la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

En el caso bajo estudio está comprobado lo siguiente:

- a) Que el señor Edgar Aurelio Gelves Albarracín se encuentra afiliado al régimen contributivo, a través de la EPS Sanitas como se acredita con el certificado aportado
- b) Copia de la historia clínica en la cual se corrobora su estado de salud, así como los procedimientos practicados al accionante desde el año 2007 a 2018

- c) Copia del presupuesto y plan de tratamiento de fecha 19 de marzo de 2021
- d) Copia del derecho de petición radicado por el accionante a través del cual solicitó la realización de tratamiento odontológico
- e) Copia de la respuesta al derecho de petición del 16 de junio del año en curso por parte de la EPS Sanitas a través del cual niega el requerimiento.

Analizados los medios de convicción allegados al plenario, se estima que la protección invocada está llamada a prosperar, puesto que el derecho fundamental a la salud del señor Edgar Aurelio Gelves Albarracín se encuentra vulnerado por la EPS Sanitas, al abstenerse de gestionar una valoración de fondo para definir el tratamiento del accionante, así como la prescripción de una orden médica e igualmente verifique si existe un tratamiento que pueda ser sustituido por lo cubierto en el PBS, por eso se concederá el amparo invocado en ese punto específico.

En efecto, desde el auto admisorio se requirió al accionante para que aportara orden médica acerca del tratamiento odontológico requerido – dado que lo allegado al plenario era un presupuesto de un tratamiento -, pero directamente el mismo no comporta una prescripción médica, por lo que el resguardo, en principio, no podría salir avante por la falta de prescripción médica, aún más cuando el accionante guardó silencio (Sentencia T-036 de 2017), sin embargo al actor le asiste el derecho a que se le realice un diagnóstico efectivo, máxime cuando en el plenario no aparece demostrada esta circunstancia y la última historia clínica data del año 2018.

Frente al particular, la jurisprudencia constitucional ha puntualizado que el derecho al diagnóstico se deriva del principio de integralidad y se compone de tres elementos: “(a) identificación: que exige ‘(e)stablecer con precisión la patología que padece el paciente; lo cual, revela a profundidad su importancia, en la medida en que se erige como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud’; (b) valoración: que implica ‘(d)eterminar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al “más alto nivel posible de salud”; y (c) prescripción, que implica ‘(i)nciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente” (Sentencia T-259 de 2019).

Lo anterior, quiere significar que es deber de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos para establecer la naturaleza de las dolencias que padece el tutelante, con el fin de que el médico determine las prescripciones más adecuadas que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado, aún más

cuando según lo indicado por la misma EPS lo indicado por el médico se encuentra excluido del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

De igual manera, es necesario precisar que en el caso materia de estudio no es dable dar aplicación al precedente constitucional invocado por el recurrente, por cuanto en el sub examine no obra una orden por parte del médico tratante e igualmente no se ha determinado si existe un tratamiento el cual puede ser prestado al accionante y este se encuentre cubierto por el PBS, requisitos necesarios para entrar a examinar su concesión excepcional a través de este mecanismo subsidiario.

En ese contexto, es evidente que el derecho fundamental a la salud, se encuentra vulnerado, por consiguiente, a fin de salvaguardar el mismo se ordenará a la EPS Sanitas que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice una valoración de fondo para definir el tratamiento del accionante, así como la prescripción de una orden médica e igualmente verifique si existe un tratamiento que pueda ser sustituido por lo cubierto en el PBS.

Por otra parte, respecto a los derechos fundamentales al debido proceso, dignidad humana, igualdad, debido desempeño laboral, vida digna y libre desarrollo de la personalidad, cumple señalar que en el plenario no se evidenció de qué manera está siendo transgredido, pues no se observa que fuera dado un trato desigual al caso de la accionante en comparación a otros, o en dado caso que las actuaciones u omisiones surtida en esta causa, atente contra los demás preceptos invocados.

Finalmente, con relación a las vinculadas a la presente acción constitucional, se verifica la inexistencia de acciones u omisiones que vulneraren los derechos fundamentales deprecados, por consiguiente, no se emitirán orden alguna frente a la mismas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONCEDER el amparo del derecho a la salud que suplicó Edgar Aurelio Gelves Albarracín, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO. Se ordena a la EPS Sanitas, a través del representante legal señor o quien haga sus veces que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice una valoración de fondo al señor Edgar Aurelio Gelves Albarracín para definir el tratamiento del accionante, así como la prescripción de una orden médica e

igualmente verifique si existe un tratamiento que pueda ser sustituido por lo cubierto en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

TERCERO. Desvincular a la Clínica Universitaria Colombia, Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES y Ministerio de Salud y de la Protección Social, conforme lo motivado.

CUARTO. Comunicar esta decisión a los interesados, conforme lo ordena el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

QUINTO: Si no fuere impugnada, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CAMILA ANDREA CALDERÓN FONSECA
Jueza

CAC

Decisión 1 de 1.

Firmado Por:

Camila Andrea Calderon Fonseca
Juez
Civil 022
Juzgado Municipal
Bogotá D.C., - Bogotá, D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **35ff32be286de77b3959b3d33aa632a019231aa36ac100d72762d29918541852**
Documento generado en 23/08/2021 04:56:00 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>