

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA

Villeta, Cundinamarca, veinte (20) de junio de dos mil veintitrés (2.023).

Ref: Rad. No. 2023-0017-01, Acción de tutela de GLORIA INES OLAYA TRIANA contra SANITAS E.P.S.

Asunto

Se decide la impugnación presentada por la parte accionada, la entidad denominada SANITAS E.P.S, en contra del fallo de tutela emitido el 10 de mayo de 2.023 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Quebradanegra, Cundinamarca. (radicado interno 2023-00017-00).

Antecedentes

Acudió a la jurisdicción la señora GLORIA INES OLAYA TRIANA, mediante agente oficioso, solicitando protección constitucional de su derecho fundamental a la salud, que consideró vulnerado por la entidad EPS SANITAS, a fin de que dicha prerrogativa se ampare ante la negativa de proporcionar el transporte de aquella con un acompañante para surtir ciertos servicios de carácter médico (terapias de hemodiálisis).

El Despacho de primera instancia resumió los hechos de la acción de la siguiente manera:

“... Que la señora GLORIA INES OLAYA TRIANA, progenitora de la suscrita agente oficiosa, es una paciente con graves afecciones en su salud y cuenta con un diagnóstico principal de ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 5, DIABETES INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES y RETINOPATÍA DIABÉTICA CON CEGUERA EN OJO DERECHO E HIPOCUSIA EN OÍDO IZQUIERDO; lo cual, le impide y hace imposible que esta pueda actuar a nombre propio dentro de la acción de tutela de marras.

“2. Que, a causa de las enfermedades asociadas anteriormente, el especialista le ordenó la práctica de TERAPIAS DE HEMODIÁLISIS, la cantidad de 24 sesiones durante 6 meses, cantidad total de las sesiones 144, las cuales se iniciaron desde el mes de diciembre del año 2022.

“3. Que las terapias en mención, las cuales son esenciales para que no se siga deteriorando el estado de salud de mi progenitora, se realizan físicamente en la ciudad de Bogotá D.C.,

específicamente en el prestador de salud denominado FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. Y UNIDAD RENAL DORADO, los días martes, jueves y sábado en el horario de las once de la mañana.

“4. Que, la tutelante vive en el municipio de Quebradanegra Cundinamarca, concretamente en la vereda San Carlos, a 30 minutos en carro aproximadamente del casco urbano municipal; de tal modo, que se ha convertido en una verdadera odisea asistir a estas terapias, pues se debe coger colectivo proveniente del municipio de Utica hasta el Centro Poblado La Magdalena, de aquí un transporte hasta el municipio de Villeta, desde el cual, se toma un bus intermunicipal hasta la ciudad de Bogotá, una vez dentro de la misma (Bogotá), tomar Transmilenio o un taxi hasta la dirección exacta del centro médico; lo cual, se constituye en una gran aflicción para esta como paciente, puesto que es transporte público y está expuesta a incomodidades y aglomeraciones de personas que pueden ser portadoras potenciales de enfermedades contagiosas. Aunado a lo anterior, la señora GLORIA INES OLAYA TRIANA, no goza actualmente de pensión, salario, o cualquier otro emolumento económico para poder costearse el valor de estos desplazamientos tres veces por semana, lo que equivale a 12 viajes de ida y vuelta al mes, teniendo en cuenta que cada trayecto a la ciudad de Bogotá son aproximadamente de 35 a 40 mil pesos, para un total de 80 mil cada y bajada de Quebradanegra – Bogotá, lo que mensualmente viene siendo \$960.000 por persona, sin contar el acompañante que es obligatorio teniendo en cuenta su estado de salud, lo que evidentemente está totalmente fuera del alcance de ella.

“5. En virtud de lo que precede, se elevó en la calenda 27 de febrero de 2023, derecho de petición a SANITAS E.P.S., exponiendo esta misma situación ya plasmada en la presente sin que a la fecha se haya dado contestación a la misma, lo cual afecta directamente mi tratamiento, puesto como ya se mencionó en líneas arriba, la accionante ni su familia cuenta con los recursos económicos para seguir costeando los trasportes para la ciudad de Bogotá.

Con esos motivos, amén de la guarda al derecho fundamental de la salud de la agenciada, se petitionó que “se le ordene a la accionada SANITAS EPS, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, sirva materializar el suministro de transporte del municipio de Quebradanegra a la ciudad de Bogotá, a la señora GLORIA INES OLAYA TRIANA, y a su acompañante, con el fin de que se cumpla con la realización de las terapias de hemodiálisis indicadas por el médico especialista”.

A la acción así vista se opuso la EPS SANITAS, en puntos esenciales, así:

“- Que, en cuanto a los hechos de la tutela se permiten informar que generada la validación con el sistema de información donde se evidencia que la accionante está recibiendo toda la atención médico asistencial ordenada por sus tratantes, para el efecto aporta pantallazo de los diferentes servicios médicos que le han sido aprobados en lo corrido del presente año.

“- Que, en cuanto a las terapias de hemodiálisis, se encuentran debidamente autorizadas y materializadas por la IPS FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. (BOGOTA), adjunta los soportes correspondientes.

“- Frente a la solicitud de transporte para asistir a consulta médica por fuera del lugar de residencia del paciente resulta improcedente al no existir orden médica que respalde la solicitud de la accionante. Que una vez validado en el sistema integral de información de registros clínicos no evidencian prescripción de lo requerido por el accionante, dado que no son considerados servicios de salud, además no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, por tanto, no son financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, razón por la cual las EPS no se encuentran obligadas a suministrarlos.

“- Que resulta claro que, no es obligación legal de las Entidades Promotoras de Salud, la de asumir la cobertura de los gastos de traslado, puesto que estos no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, es decir no constituyen servicios de salud a cargo de la UPC, de otra parte debemos informar ante el Despacho que mediante verificación de nuestro sistema de información se comprobó que NO EXISTE prescripción médica que indique la necesidad de transporte y/o servicio de transporte (negrillas y subrayado de la accionada).

“- Fundamenta su respuesta en lo normado en los artículos 107 y 108 de la Resolución 2808 de 2022, y senda jurisprudencia de la Corte Constitucional, sobre el particular Por lo que solicita: i) negar la presente acción por improcedente porque no se evidencia vulneración o amenaza de derecho alguno, ii) Que se declare la improcedencia frente a hechos futuros e inciertos, por no existir violación de derechos fundamentales ciertos y reales y carencia actual de objeto por sustracción de materia, iii) Denegar por improcedente en virtud de la orden de tratamiento integral toda vez que se trata de hechos futuros e incierto sujetos a previas órdenes médicas de sus médicos tratantes adscritos a la red de la EPS., y iv) Denegar por improcedente la solicitud de gastos de traslado, ya que como EPS no nos corresponde asumir gastos que no corresponden a tecnologías del PBS, así mismo NO existe prescripción médica que determine, la necesidad de gastos de traslado a otra ciudad máxime, que el municipio no es considerado de dispersión geográfica por lo cual no se le reconoce una prima adicional a la UPC por este concepto y en consecuencia según lo establecido en la ley, no será cubierto un servicio de transporte diferente a la ambulancia. Máxime cuando la paciente no pertenece a la población pobre o vulnerable.”

En esa senda y luego de la evacuación del trámite correspondiente, el Juzgado de instancia en providencia del 10 de mayo de 2.023, definió el pedimento entendiendo que la convocada por pasiva estaba vulnerando los derechos de la paciente, pues:

las IPS afiliadas a dicho sistema de salud deben garantizar la prestación del servicio, bajo el principio constitucional de una colaboración armónica que busque lo mejor para su afiliado, ya sea a través de medios tecnológicos o los que resulten necesarios, situación que a todas luces deja sin peso alguno los argumentos esgrimidos por la convocada a la acción, quien insiste en que al haber “cumplido con la autorización del tratamiento de la Hemodiálisis, no ha vulnerado ningún derecho de la accionante por lo que resulta improcedente esta acción” y posteriormente se contradice indicando que “esos suministros no POS no le corresponden a ella sino a la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud) y en caso que el juez le tutele el derecho a la accionante ordene el recobro ante dicha entidad”.

Es a todas luces inconcebible, que las entidades de salud a estas alturas hagan que se desgaste el aparato judicial, cuando a pesar de conocer sus obligaciones legales y constitucionales, desconocen o actúan con desidia respecto de las necesidades y los derechos de sus afiliados que dependen del cumplimiento de los servicios a su cargo, y los fuercen a recurrir a la acción de tutela para que les garanticen la prestación del servicio.

Y decidió:

Ordenar a la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS SANITAS, SUMINISTRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC para que asista a todas las sesiones de hemodiálisis ordenadas por el médico tratante de manera INMEDIATA, esto es, dentro del término de veinticuatro (24) horas, a partir de la notificación del presente fallo, a GLORIA INES OLAYA TRIANA y su acompañante (...)

ORDENAR a la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS SANITAS, suministre efectivamente el tratamiento integral, que requiera la accionante GLORIA INES OLAYA TRIANA conforme a lo ordenado por el médico tratante y los demás servicios, procedimientos, medicamentos, tecnologías y en general todo aquello que resulte necesario para la ATENCIÓN INTEGRAL de la patología que padece y de las que de ella se deriven incluido el reconocimiento del costo del transporte que necesite para llegar hasta el lugar en el que deba ser atendida, cuando este quede en un municipio diferente al de su residencia (...)

Inconforme con lo resuelto, la parte accionada impugnó el fallo de instancia y a responder dicha inconformidad se apresta el actual Juzgado.

Consideraciones

Sea procedente indicar que éste Juzgado es competente para conocer de la impugnación propuesta en razón de la naturaleza del asunto, que versa sobre la protección del derecho fundamental al mínimo vital y a la seguridad social y dado que el Juzgado de primera instancia corresponde a uno de rango municipal integrante del circuito judicial de Villeta, Cundinamarca.

Ahora, pasando al tema a resolver, esto es las inconformidades de la EPS respecto del fallo de instancia, es menester determinar en qué consisten las mismas, así:

La primera, apalancada esencialmente en la sentencia T-749 de 2.001 de la Corte Constitucional (transcrita en extenso por demás) referida a

que no existe orden médica para suministrar el tratamiento integral a la agenciada

Ahora, pasando al tema a resolver, esto es las inconformidades de la EPS respecto del fallo de instancia, es menester determinar en qué consisten las mismas, así:

La primera, referida a que no existe orden médica para suministrar el tratamiento integral al menor de edad en cuyo favor se propuso el amparo. De hecho, tal medida no es posible, en sus palabras, “*sin la respectiva prescripción médica que denote la formulación del mismo*”.

Frente al punto de marras se expresó que, nuevamente en palabras de la inconforme, “*es claro que, en el presente caso, siendo que NO existe orden médica expedida por un médico ADSCRITO a esta entidad, no se cumple con los requisitos constitucionales para el otorgamiento del tratamiento integral y por lo tanto no es procedente que el Juez de tutela, sin ser experto en medicina imparta una orden en tal sentido*”.

Finalmente, en el tema se hizo por la demandada la siguiente exposición: Y tal razonamiento es puesto en entredicho en la impugnación enarbolada en las siguientes apreciaciones que deben ser sujetas a transcripción, así:

“En relación con el TRATAMIENTO INTEGRAL, esta defensa manifiesta enfáticamente 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.

“Recordemos que la jurisprudencia de la Corte Constitucional dice que la tutela no procede por hechos o actos futuros (...) inexistentes o imaginarios (Sentencia T-279/97) y que el ejercicio de la citada acción está condicionado, entre otras razones, por la presentación ante el juez de una situación concreta y específica de violación o amenaza de violación de los derechos fundamentales (sentencia T-013/92). Con base en ella sostiene el Dr. Néstor Raúl Correa Henao, a quien citamos como apoyo doctrinario, que la tutela no procede sino cuando hay amenaza por violación cierta, que no eventual, del derecho fundamental.

“En ese sentido, reiteramos nuestra solicitud de DENEGAR la petición del usuario(a), por resultar IMPROCEDENTE y contraria a los fines del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, toda vez que no puede pretender GLORIA INES OLAYA TRIANA 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 GLORIA INES OLAYA TRIANA

“Igualmente, es procedente citar por parte de esta defensa, que la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-736/04 indicó que es requisito de procedibilidad para que se pudiere tutelar el servicio de salud, entre otros requisitos que: 1) Esté dentro de las coberturas del PBS; 2) Esté ordenado por el médico tratante; 3) sea necesario para conservar la vida; 4) Que el accionante lo haya solicitado previamente y la EPS se haya negado o demorado en su autorización o entrega.

“Para el presente caso, se tiene que en efecto, no existe orden médica alguna que conmine a mi representada a otorgar determinado servicio médico como tratamiento integral, de manera que lo que acá procede es que se DENIEGUE la presente acción constitucional, habida cuenta que esta EPS procederá de conformidad con la Ley, una vez un médico tratante de la red de galenos de la EPS SANITAS expida orden médica alguna, de manera que si estuviese dentro de las coberturas del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, esta EPS procederá a autorizar el mismo, o bien, si se encuentra fuera de las coberturas de este, procederá a realizar el respectivo trámite ante el aplicativo MIPRES.

“LO QUE PROCEDE EN ESTE CASO, ES SEGUIR AL PIE DE LA LETRA LO ORDENADO POR LOS GALENOS, CON EL FIN DE BRINDARLE LOS SERVICIOS QUE COMO AFILIADA TIENE DERECHO SÓLO EN EL CASO DE QUE ESTOS LO ORDENEN.”

En segundo lugar, se resalta que a la fecha la EPS, ha venido cumpliendo los deberes que le competen en relación con la paciente en cuyo favor se propuso el ruego constitucional.

En tercer lugar, se determinó que había lugar en el fallo de tutela a autorizar expresamente el recobro por parte de la EPS SANITAS, de los servicios no cubiertos en el plan de beneficios en salud al ADRES, bajo el siguiente razonamiento:

“Al ordenar su Despacho, que EPS Sanitas autorice la atención de prestaciones asistenciales excluidas del Plan Obligatorio de Salud, sin ORDENARLE al ADRES el reintegro en un 100% del valor de las mismas, se está imponiendo sin fundamento legal alguno, obligaciones que no le corresponden a EPS SANITAS S.A., vulnerando con ello su seguridad jurídica, la cual se encuentra garantizada por las diferentes normas que conforman el marco jurídico, y que regulan sus obligaciones y su participación junto con el Estado, en la prestación de los servicios de salud.

“Entendemos que en la sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional estableció que no es necesario que el Juez de tutela se pronuncie frente al recobro al FOSYGA hoy (ADRES) por los servicios NO PBS que en virtud de las decisiones judiciales se ordenen prestar a las Entidades Promotoras de Salud y que solo bastará agotar los trámites legales establecidos en la normativa vigente que regule la materia, sin embargo en la práctica se ha evidenciado dificultades al momento de efectuar el recobro cuando dicha situación no está expresamente indicada en el fallo de tutela ocasionado las glosas de los recobros presentados para reconocimiento y pago.

“Es importante resaltar que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, es la Entidad que legalmente debe asumir los costos de

servicios excluidos del PBS que se ordenan a través de fallos de tutela, tal como lo señala el ordenamiento jurídico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

“Vale la pena recordar que la facultad de recobro ante el FOSYGA hoy (ADRES) fue reconocida por la Corte Constitucional a favor de las EPS desde la sentencia SU-480 de 1.997 (Línea jurisprudencial actualmente vigente, que no ha sufrido ninguna modificación en los últimos diez -10- años), y en la actualidad el ejercicio de la misma se encuentra regulada en las Resoluciones 2933 del 2006 y 3099 de 2008, expedidas por el Ministerio de la Protección Social. Esta facultad se expresa de manera especialmente clara en la sentencia T – 202 de 2007 en la que se especifica: “Así las cosas, cuando se le impone a las EPS asumir unas responsabilidades que exceden los límites contractuales y legales, se altera necesariamente en el equilibrio financiero de estas entidades y por tanto del propio sistema. Esta razón fue la que motivó que la jurisprudencia constitucional hubiera definido como regla, que cada vez que se ordene a una EPS una prestación de un servicio médico que se encuentre excluido del PBS, el juez de tutela debe garantizar el derecho a recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud el Ministerio de la Protección Social...”

“Así, se solicita en caso de que su Corporación tutele los derechos fundamentales invocados por la accionante, se ordene expresamente, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de cada una de los servicios y tecnologías en salud NO PBS que en virtud de la orden de tutela se suministre a la accionante.”

En atención a lo dicho, en líneas principales se pide se revoque el fallo cuestionado y que en caso de que a ello no se acceda, se autorice el respectivo recobro de lo no cubierto por el plan de beneficios.

Con todo, SANITAS EPS, en su impugnación se hicieron los siguientes pedimentos específicos:

“1. Por las razones antes expuestas, le solicito muy comedidamente señor Juez, se sirva dar trámite a la presente ADICION Y EN SUBSIDIO IMPUGNACION al fallo de tutela interpuesta por GLORIA INES OLAYA TRIANA.

“2. Solicito al respetado Despacho 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 SANITAS EPS respecto de los mismos, Y AL NO EXISTIR ORDEN MÉDICA, la tutela se hace improcedente.

“3. Si el Despacho considera que SANITAS EPS debe asumir el costo de SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PESE A NO EXISTIR EVIDENCIA ALGUNA DE LA EXISTENCIA DE ORDEN MÉDICA QUE ASÍ LO INDIQUE, al igual que exa menes, elementos y en general procedimientos no incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, le solicito ORDENAR DE FORMA EXPRESA A LA ADMINISTRADORA ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el REEMBOLSO DEL 100% DEL MISMO Y DEMÁS DINEROS que por COBERTURAS FUERA DEL PLAN DE

BENEFICIOS EN SALUD, como lo es el tratamiento integral, deba asumir mi representada, EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO, dentro de los treinta (30) 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.

“4. En el evento, en el que el A Quo no haya resuelto favorablemente la solicitud de IMPUGNACION solicitamos al AD QUEM decida de fondo dicha petición.

Entonces, palabras más, palabras menos, luce notorio que lo que se cuestionada del fallo opugnado corresponde a la concesión del denominado “tratamiento integral”, y la autorización para el recobro ante el ADRES, y es por ello que este Despacho en sede de segunda instancia procederá a establecer si están dadas o no las condiciones para dichos reconocimientos.

Y para proveer la respuesta a la cuestión abordada es imperativo acudir a la siguiente exposición:

En primer lugar, no admite discusión la relevancia máxima del derecho a la salud como se ha decantado en un nutrido número de providencias de tutela. En detalle, claro es que hoy en día el carácter de derecho fundamental de la salud se encuentra fuera de discusión, calificación que vino a recogerse en la ley 1751 de 2.015, cuyo artículo segundo establece la naturaleza independiente y fundamental de dicha garantía constitucional, y que en repetidas ocasiones la jurisprudencia ha dejado sentado que su protección de manera autónoma, por vía de tutela, es procedente.

Igualmente, la Corte Constitucional señala que la salud implica todos aquellos aspectos que inciden en la calidad de vida del ser humano, que no se reduce a un estado de bienestar físico o funcional, sino que incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas, pues es ella esencial para garantizar su desarrollo integral.

De allí se desprende su bidimensionalidad, por la cual opera como un servicio público, pero también como un derecho fundamental en sí mismo. En su faceta de servicio público esencial, la ley 100 de 1.993 que reguló el sistema de seguridad social integral, desarrolló los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional e impuso que su prestación se rijan por los principios de universalidad, eficiencia, solidaridad, oportunidad, integralidad y continuidad, y ello implicó *“toda persona que habiendo ingresado*

al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”.

Así las cosas, el tratamiento médico debe adelantarse hasta que el paciente recupere o establezca su estado de salud, sin interrupciones que amenacen sus derechos fundamentales a la integridad personal o a la dignidad.

Ahora bien, previo a abordar la discusión propiamente tal, es notorio que no se pone en duda en el texto de impugnación del fallo constitucional que la agenciada corresponde a una persona de cincuenta y un años de edad, que sufre una catastrófica afección renal que la obliga a asistir periódicamente a sus diálisis, trasladándose desde la vereda San Carlos hasta el centro urbano del municipio de Quebradanegra, Cundinamarca, pasando por la cabeza municipal de Villeta Cundinamarca, hasta llegar a la ciudad de Bogotá D.C., donde es atendida. Y claramente no fue sometido a reparo alguno los gastos altos en los cuales no estaba en posibilidad de asumir la agenciada para someterse a las respectivas terapias y de dicha manera preservar su vida.

En tal condición, el tema del transporte de la agenciada no corresponde a un punto que deba dilucidarse. Ello impone entonces abordar la primera columna de discusión que es la relativa al denominado *“tratamiento integral”*.

Y en específico, respecto del denominado tratamiento integral, en la sentencia T-475 de 2.020 de la Corte Constitucional, en el punto 59 de sus fundamentos, se condicionó su decreto vía tutela a dos requisitos esenciales a saber: (1) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos o la realización de tratamientos; y (2) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios requeridos por el paciente.

Descendiendo al caso sometido a escrutinio, el primer presupuesto realmente está demostrado en el dossier, porque justamente la cuestión no culminó precisamente por la acreditación del incumplimiento de las obligaciones que desde la Constitución Nacional le acometen a la EPS demandada, sino porque en el camino previo a la emisión del fallo de tutela se vienen superando las negligencias advertidas por activa. Sólo

ante la proposición de la acción de amparo se dinamizó el andamiaje de la ESP SANITAS, para facilitar el servicio de suministro del transporte de la paciente para ser sometida a ser sometida a ciertos procedimientos médicos muy específicos en la ciudad de Bogotá D.C.

Pero lo que también resulta claro es que en el expediente no se ofrece, en un nivel mínimo probatorio, prescripciones del médico tratante en donde estén especificadas las prestaciones o servicios que a futuro inmediato requiera la paciente demandante que puedan enmarcarse dentro de la noción de tratamiento integral y es por ello que el Juez de tutela (o la Jueza de tutela) no puede entrar a reemplazar al profesional de la salud en dicho sentido.

Así mismo, en la sentencia T-394 de 2.021, la Corte Constitucional en el acápite que allí denominó “*tratamiento integral*”, expresó:

*“27. La jurisprudencia constitucional ha diferenciado el principio de integralidad del tratamiento integral. Respecto del primero, señaló que es un mandato que debe guiar las actuaciones de las entidades prestadores del servicio de salud. En cuanto al segundo, expuso que es una orden que puede proferir el juez de tutela. Su cumplimiento supone una atención “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario”. **De manera que, en esos casos, la prestación del servicio de salud debe incluir todos los elementos que prescriba el médico tratante.***

*28. Para ordenar el tratamiento integral, el juez de tutela debe verificar que: (i) la EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes; (ii) existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o insumos que requiere; y, (iii) el demandante es sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud. En estos casos, **el tratamiento del paciente debe estar claro, en tanto que la autoridad judicial no puede pronunciarse respecto de asuntos futuros e inciertos ni presumir la mala fe de la EPS**”*

(Los subrayados y negrillas son extraños al texto original).

Siguiendo estas orientaciones vinculantes, no resulta posible acceder a emitir la orden de tratamiento integral, porque, de un lado, no está acreditada la negligencia total de la EPS en relación a su atención al menor demandante afectado que, es de reiterar, es sujeto de especial protección constitucional especial, y de otro lado, no existen prescripciones médicas que especifiquen los servicios o insumos requeridos por la paciente en el futuro inmediato. De hecho, se recalca, los facultativos encargados de combatir sus patologías no han formulado recomendaciones para el evento de un tratamiento integral, ni han

precisado su conveniencia o su necesidad. Decretarlo en las condiciones actuales implica una decisión judicial sin justificación médica, equivalente, sin duda, a una orden abstracta, en la medida en que se desconoce, de modo absoluto, la puntualización expresa de prestaciones en salud ordenada por el médico encargado de su restablecimiento.

Ahora, lo aquí dicho no quiere decir que se ha emitido una autorización de naturaleza judicial para que la EPS no cumpla con los deberes que le asisten para con su afiliado pues, existiendo prescripción médica, debe proceder a proveer ya sea el medicamento, ya sea el procedimiento, ya sea la atención o cualquiera otra, sin dilación alguna, esté o no esté la instrucción del galeno de turno inserta en el plan de beneficios en salud. Con todo, no hay elementos para acceder al denominado tratamiento integral, luego se procederá a modificar el fallo cuestionado en ese punto.

Por otra parte, si dicha EPS, debe realizar una acción de recobro frente a gastos en que ha incurrido en el camino de preservación de la salud del paciente y que exceden a los que legalmente debería asumir, claramente la ley misma le establece los mecanismos para que la empresa sin que se precise pronunciamiento previo del Juez de tutela. Dicho de otro modo, el Juzgador es en este tipo de contiendas que se encuentran llamados a proveer órdenes de restablecimiento de derechos fundamentales vulnerados o a tomar medidas cuando aquellas prerrogativas son amenazadas, pero no se encuentran llamados a definir entuertos de naturaleza económica entre las entidades encargadas de proveer el servicio de salud. Por ello, sobre ese particular no se hará pronunciamiento alguno.

Por lo dicho, se procederá a revocar parcialmente la disposición segunda de la sentencia de tutela atacada, aclarando que en realidad corresponde a la relacionada con el otorgamiento del llamado tratamiento integral, ya que solo está la EPS demandada está compelida a proveer lo que el galeno competente ha establecido. En todo lo demás, se confirmará el fallo.

Decisión

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo de Familia de Villeta, Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

Resuelve

1. Revocar la disposición tercera (que corresponde a la relativa al denominado tratamiento integral) del fallo de tutela emitido el 10 de mayo de 2.023 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Quebradanegra, Cundinamarca.

Como consecuencia de lo anterior, se ordena a SANITAS EPS, proveer todos los servicios, medicamentos, tratamientos y en especial las terapias de hemodiálisis a la señora GLORIA INES OLAYA TRIANA, de manera inmediata, siempre y cuando hubieren sido recetados o formulados por el médico tratante y sin que ellos se nieguen bajo la razón de no estar cubiertos o contemplados en el plan de beneficios en salud.

En todo lo demás se confirma el proveído impugnado.

2. Entérese de los resuelto virtualmente a todos los interesados por Secretaría.
3. De conformidad con el artículo 32 del decreto 2591 de 1.991, dese cumplimiento por Secretaría a lo allí dispuesto en el segmento final, esto es, remítase la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase,

Firmado Por:
Jesus Antonio Barrera Torres
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Promiscuo 001 De Familia

Villete - Cundinamarca

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: **e9ebe65372346e6b0b3f0147f0a8a32e1e7bba8498929b99d45f3dac1dae6c31**

Documento generado en 20/06/2023 02:05:33 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>