

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, siete (7) de febrero de dos mil veinte (2020).

Procede el Despacho a pronunciarse de fondo respecto de la petición de amparo constitucional promovida por **SAMUEL DAVID PEDRAZA GARCIA**, en contra de SALUD MIA EPS, habiéndose vinculado de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES–.

#### ANTECEDENTES

Que el accionante se encuentra afiliado a SALUD MIA EPS en el régimen contributivo en calidad de beneficiario, precisando además que presenta una deformidad dentofacial que requiere tratamiento ortodóncico – quirúrgico para corregirla.

Que desde el año 2017 ha presentados dificultades para comer, así como dolores fuertes y ruidos en los oídos, en razón a lo cual acudió a valoración odontológica, habiéndosele diagnosticado ANOMALIAS DENTOFACIALES FUNCIONES, por lo que requiere de manejo de ortodoncia –no pos- quirúrgica para alineación y nivelación de planos, descompensación quirúrgica.

Que acudió a un odontólogo particular especializado en ortopedia quien le ha venido haciendo los controles pertinentes cada seis meses, precisando que en la última oportunidad remitió al paciente a cirugía maxilofacial por pragmatismo mandibular, lo cual fue debidamente manifestado el día 13 de septiembre de 2019 junto con los soportes de historia clínica, radiografía y demás, sin embargo el odontólogo se negó a hacer la remisión al considerar que lo pretendido era un asunto de tipo cosmético.

Que radicó un derecho de petición el 12 de diciembre de 2019 en donde insistía en la necesidad de valoración, sin embargo el mismo no fue respondido, a lo cual adhiere que su progenitora presentó una queja ante la EPS bajo el radicado PQRS 1478.

#### PRETENSIONES

Como consecuencia de la tutela de los derechos fundamentales, es pretensión que se ordene a la parte accionada que garantice la prestación de los siguientes servicios médicos: CITA CON ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL y se le conceda tratamiento integral.

#### TRAMITE

Una vez repartido el presente diligenciamiento, correspondió su conocimiento a este Despacho Judicial, en razón a lo cual se procedió a admitir el trámite constitucional a través de auto del 7 de enero de 2020, en donde además se ordenó oficiar a SALUD MIA EPS para que, dentro del término de 48 horas contados a partir de la notificación de la providencia, se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la tutela y además se ordenó la vinculación de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES–.

#### CONTESTACIÓN ENTIDADES ACCIONADAS

##### **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES–:**

Luego de hacer un juicioso estudio normativo y jurisprudencial aplicable al caso de marras, esgrime que carece de legitimación en la causa por pasiva, por lo cual solicita que deniegue el amparo en su contra y se desvincule del trámite tutelar.

**SALUD MIA EPS:** Dice que programó cita de valoración para el día 3 de febrero de 2020 en su IPS LASERDENT y una vez se arrojen las respectivas órdenes médicas se procederá a prestar los servicios de salud que correspondan, a partir de lo cual esgrime que no ha negado la prestación de servicios de salud. Respecto al derecho de petición aduce que el mismo fue respondido el día 29 de enero de 2020.

#### CASO EN CONCRETO Y EL PROBLEMA JURIDICO.

SAMUEL DAVID PEDRAZA GARCIA pretende se amparen sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud, con el fin que se le ordene a la accionada que garantice la práctica de los siguientes servicios médicos: CITA CON ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL y se le conceda tratamiento integral.

De acuerdo a lo señalado se deberá establecer si la no prestación del servicio reclamado, es causa que amerite salir en amparo de sus derechos fundamentales.

#### CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

Primeramente cabe señalar que la acción de tutela contemplada en el artículo 86 de la Constitución Nacional y reglamentada por los decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, es un procedimiento sumario y preferente, que toda persona, ya sea natural o jurídica, para reclamar la protección de sus derechos constitucionales fundamentales que han sido vulnerados o amenazados por acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, en el segundo evento por las causas que establece expresamente la ley.

En lo referente al derecho a la SALUD, que se considera vulnerado por el accionante, el Despacho encuentra oportuno traer a colación lo que ha referido la Corte Constitucional respecto del deber de las EPS de respetar los principios de integralidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia. Sentencia T-972 de 2012, en especial con lo que tiene que ver con el principio de oportunidad de los usuarios:

Por otro lado, la jurisprudencia ha señalado que cuando un servicio de salud no es prestado prontamente, en virtud del principio de *oportunidad*, a una persona que lo necesita y que ha acreditado tener derecho al mismo, deberá entenderse que se vulnera su derecho a la salud por cuanto “se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, [lo que implica] una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”<sup>1</sup> (Subrayado por el Despacho)

Conforme a lo que antecede el Despacho encuentra oportuno traer a colación lo que ha referido la Corte Constitucional respecto del deber de las EPS de respetar los principios de integralidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia. Sentencia T-972 de 2012, en especial con lo que tiene que ver con el principio de oportunidad de los usuarios:

“Por otro lado, la jurisprudencia ha señalado que cuando un servicio de salud no es prestado prontamente, en virtud del principio de *oportunidad*, a una persona que lo necesita y que ha acreditado tener derecho al mismo, deberá entenderse que se vulnera su derecho a la salud por cuanto “se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, [lo que implica] una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”<sup>2</sup> (Subrayado por el Despacho)

Puesto de presente lo anterior y en atención a que la EPS accionada adujo que, a la fecha, había sido agendada para el 03 de febrero de 2020 la valoración con cirujano maxilofacial, pudiéndose evidenciar que los mismos fueron solicitados desde el pasado 12 de diciembre de 2019, y que dicha autorización se dio, solo, con ocasión a la interposición de la acción de tutela que ocupa la atención del Juzgado.

Ahora, en conversación sostenida con el accionante este da cuenta que ciertamente se le prestó la valoración, quedando pendiente la práctica de unos exámenes que en la misma fecha le fueron prescritos, de lo cual este despacho desconoce si al menos la EPS ya autorizó su práctica como parte de la continuidad del tratamiento integral, razones que hacen acceder al amparo deprecado por el actor.

En este punto, ha de ponerse de presente que el derecho fundamental a la salud, **solo se entiende satisfecho, cuando se materializa la prestación del servicio requerido y que no basta la simple expedición de la autorización**, por lo que no es de recibo que la EPS enjuicie o alegue, por ejemplo, que está haciendo las gestiones administrativas para realizar la contratación o para autorizar lo prescrito o que ya autorizó los servicios, de lo que deriva que no existiendo ninguno vínculo contractual entre una IPS y la afiliada mal podría pretenderse que sea el usuario quien reclame a la IPS por su no atención, **o que deba esperarse a que se realice la contratación o que debe esperar hasta que la EPS quiera realizar las gestiones administrativas para autorizar el servicio, o hasta a cuando la IPS pueda o quiera agendar la atención o entregar el medicamento o elemento**, pues el vínculo contractual que existe es entre IPS y la EPS, y ningún vínculo ata al accionante con la IPS que le permita reclamarle a esta última, de lo que SE CONCLUYE que corresponde a la EPS, **DENTRO DE SUS FUNCIONES** de aseguramiento, realizar las gestiones ante sus IPSs contratada(s) o las no contratadas para lograr una atención oportuna de sus afiliados<sup>3</sup>, es que no debe olvidar la EPS que sus funciones de aseguramiento<sup>4</sup> **no terminan con la mera expedición de una autorización**<sup>5</sup>, o con las meras gestiones de contratación con una IPS, pues debe recordar la EPS, que su labor también consiste en reclamar a sus IPS contratadas para que el derecho a la salud de sus afiliados se **satisfaga de manera oportuna**, con lo que es evidente que una EPS al alegar tales supuestos está queriendo sustraerse a sus obligaciones como contratante y a su deber legal de hacer las gestiones ante sus IPSs para **lograr la atención oportuna** de la accionante.

Es que no deben olvidar las EPS que sus funciones de aseguramiento no terminan con la mera expedición de una autorización o con meramente hacer las gestiones para contratar un especialista o una IPS, pero a pesar de eso, aun, insisten en reclamar la satisfacción del derecho a la salud, práctica que se ha vuelto común entre las EPSs, desconociendo que su labor no es de mera **Empresa Autorizadora de Servicios de Salud**, y pretendiendo muchas veces endilgar la responsabilidad a sus IPS contratadas, pues debe recordar la EPS, que su labor también consiste en reclamar a sus IPS contratadas para que el derecho a la salud de sus afiliados se satisfaga, así como es obligación lograr la satisfacción del derecho a la salud de sus afiliados a través de su red interna de IPS o contratando con una externa.

En síntesis, es claro que legalmente es la EPS la obligada, **a realizar las gestiones administrativas para que a través de su red interna de IPSs contratadas o contratando con una externa, en las oportunidades y cantidades se entregue o practique a la accionante** lo prescrito por el médico tratante,

Así las cosas se le ordenará a SALUD MIA EPS que realice las gestiones administrativas necesarias, para que dentro del término de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente providencia, garantice la

<sup>1</sup> *Ibid.*

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> Artículo 178-6 de la ley 100: Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

<sup>4</sup> De conformidad con la ley 100 de 1993, dos tipos de funciones deben cumplir las EPSs: a) la gestión del aseguramiento, que incluye el proceso de afiliación, registro y recaudo de cotizaciones, y b) la protección de la salud, en el sentido de que deben desarrollar un **plan de protección de la salud de los beneficiarios que deberá ser garantizado en forma directa o por medio de contratación con terceros.**

<sup>5</sup> La ley 100 define a las Entidades Promotoras de Salud como entidades de naturaleza pública, privada o mixta, responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y **garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados**

práctica de los procedimientos médicos que se le prescribieron al accionante producto de la valoración que se le agendó para el 03 de febrero 2020.

## DEL TRATAMIENTO INTEGRAL.

En lo tocante a la pretensión de ordenar el tratamiento integral, para la patología de **“PERFIL CONCAVO, PROGNATISMO MANDIBULAR, HIPOPLASIA MAXILAR, RETROGNATISMO MAXILAR”** ha de comenzar por decirse que una de las principales obligaciones del Estado y de la sociedad frente a enfermedades como la que presenta la paciente, es el adecuado tratamiento; y ello significa todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad que alteran el normal funcionamiento laboral, individual, familiar y social del individuo. Y ello implica necesariamente que debe haber prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Por ello la tutela incluye la protección al tratamiento, sin límites temporales, no sólo porque así se colige de la protección del derecho a la vida sino de la concepción correcta de lo que es la seguridad social y del reconocimiento de que uno de los objetivos del estado, es el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados y dentro de ella ocupa lugar preferente la salud.

Ahora, menester es recordar que **“La atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital. Hay eventos en los que es necesario que el juez de tutela ordene a la EPS accionada que preste un determinado tratamiento o suministre determinados medicamentos o insumos, que resultan de vital importancia para el paciente o bien porque de ellos depende su vida, o bien porque sin ellos se vulneran sus derechos fundamentales como la dignidad humana, y que no están incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, tal y como lo estableció la jurisprudencia, que resulta plenamente aplicable a los casos bajo estudio”**.<sup>6</sup>

Sobre el otorgamiento de éstas medidas algunos han expresado que la misma constituye un mandato abierto que puede llevar a excesos, mal que tiene su remedio en todos los casos, pues al funcionario judicial *–sin que asuma el rol de galeno–* le basta revisar lo consignado en el historial clínico para limitar el beneficio a las disposiciones allí anotadas pues a todo paciente se le asocia con un diagnóstico o patología, de donde se concluye que no es necesario que el juez asuma roles ajenos en tanto de lo que se trata es apenas de verificar algo que ya consta, procediendo entonces a incorporarlo *– como una garantía a favor del paciente–* en la sentencia judicial *–Rol que sí compete al Juez–*; en todo caso, una declaratoria en ése sentido no tiene por qué constituir un exceso de su parte ya que la misma Jurisprudencia ha establecido que cuando dicha medida no se peticione, el mismo juez de manera oficiosa la puede conceder; luego en casos donde se solicita, menor razón habría para negarla, y que requiere de una atención integral, para tratar su patología de **“PERFIL CONCAVO, PROGNATISMO MANDIBULAR, HIPOPLASIA MAXILAR, RETROGNATISMO MAXILAR”**.

Frente a las órdenes de tutela, respecto del tratamiento integral, vale la pena recordar que el Tribunal Máximo de lo Constitucional en Sentencia T 214 de 2012 reza lo siguiente:

**“(…) El derecho a la salud y la necesidad de un tratamiento integral. Continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia, 4.1.** El artículo 2º de la Ley 100 de 1993 definió el principio de integralidad 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”*.

Así mismo, el sistema de seguridad social ha previsto una guía de atención integral, definida por el artículo 4º numeral 4 del Decreto 1938 de 1994 como: *“el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo”*.

El numeral 3º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 en lo relativo a la protección integral, dispone: *“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”*.

Dicho lo anterior, cierto es que el juez constitucional no puede, so pretexto de garantizar el tratamiento integral dar órdenes indeterminadas y también es cierto y ha sido reiterada la jurisprudencia constitucional en negar los tratamientos que a futuro se puedan llegar a presentar, pues esto sería dar una orden por algo que no se sabe si sucederá, pero también ha sido clara la Corte Constitucional al amparar y ordenar los tratamientos integrales **“siempre y cuando la orden deba ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez ya que no es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas”**<sup>7</sup>,

Así las cosas y por qué está demostrado que la EPS ha sido negligente en prestar la atención oportuna en salud que requiere el accionante, en aras de que la parte accionante no se vea avocada a interponer una acción de tutela cada vez que la EPS accionada niegue o retarde la atención médica requerida, con ocasión al cuadro clínico plenamente identificado que presenta el usuario, SALUD MIA EPS deberá brindarle a **SAMUEL DAVID PEDRAZA GARCIA** todos los demás procedimientos, terapias, exámenes de diagnósticos y especializados, citas médicas especializadas, insumos,

<sup>6</sup>Sentencia T-233 de 2011

<sup>7</sup>Sentencia T 531 de 2009

en la cantidad, calidad y oportunidad<sup>8</sup> ORDENADA O QUE LLGUE A ORDENAR EL MÉDICO TRATANTE, es decir una ATENCIÓN INTEGRAL que atienda sus padecimientos CON OCASIÓN DE LA PATOLOGÍA de “PERFIL CONCAVO, PROGNATISMO MANDIBULAR, HIPOPLASIA MAXILAR, RETROGNATISMO MAXILAR” o las que se descubran o lleguen a descubrir como consecuencia de estas, a fin de restablecer su salud, independiente de que lo prescrito este dentro o fuera de P.O.S., sin perjuicio de la facultad legal de recobro ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES, por los gastos en que tenga que incurrir la EPS en cumplimiento de este fallo de tutela. Se pone de presente que SALUD MIA EPS no estará obligada a prestar a SAMUEL DAVID PEDRAZA GARCIA servicios que se encuentren excluidos del Plan de Beneficios en Salud, en el evento que esta logre demostrar que el accionante o su núcleo familiar cuentan con capacidad económica para asumir el pago de los mismos.

#### LA FACULTAD DE RECOBRO.

Conviene recordar que NO es menester que el Juez Constitucional en sus fallos de tutela faculte a las EPS (que ante el incumplimiento de sus deberes legales, le ordenó la prestación de un servicio de salud), para efectuar el RECOBRO ante al ADRES o ante el ente territorial, esto porque ya existe, y las EPS la conocen ampliamente, normatividad<sup>9</sup> que les permite acudir ante el FOSYGA o el ente territorial para reclamar por los gastos en que haya incurrido en la prestación del servicio de salud y que legalmente no esté obligada, independientemente de que los gastos sean producto de una orden de Tutela o como consecuencia de la Autorización de sus CTC. En síntesis: **EXISTIENDO FACULTAD LEGAL Y REGLAMENTARIA PARA QUE LAS EPS RECOBREN** por los gastos en que hayan incurrido o incurran por el suministro de lo no POS o aquellos gastos en que incurran y legalmente no está obligadas, no es menester una facultad judicial para que le EPS recupere dichos gastos, así lo entendió El Tribunal máximo de lo constitucional en la sentencia T-760 de 2008, ( la accionada apoya su petición de faculta de recobro en una sentencia del año 2007) **en la que encontró un estado de cosas inconstitucionales en la prestación del servicio de salud<sup>10</sup>**, dio órdenes al FOSYGA en uno de cuyos apartes textualmente señaló:

“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.

Además, por la especial naturaleza de la acción de tutela (protección de derechos fundamentales), al funcionario judicial no le asiste el deber de pronunciarse sobre aspectos que desbordan el análisis ius fundamental.”

Agréguese que la misma Corporación en la sentencia T-727 de 2011 sobre el mismo asunto dejó claro que:“(…), Por último, en relación con la orden del recobro al FOSYGA sostiene la Sala, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente fallo, que la entidad demandada, Salud Total E.P.S., tiene la posibilidad de repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud, si hubiere lugar, por el valor de los gastos en los que incurra por el suministro de servicios médicos excluidos del POS, en los términos de la ley 1438 de 2011, es decir por el 100% de los costos de los servicios excluido del POS.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta lo expresado por esta Corporación en la Sentencia T-760 de 2008, **no le es dable al FOSYGA negar el recobro que las EPS presenten**, en los eventos en que éstas tengan que asumir procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS, **por el simple hecho de no estar reconocido de manera expresa en la parte resolutive del correspondiente fallo de tutela**, es decir, basta, para que proceda dicho recobro, con que se constate que la EPS no se encuentra en la obligación legal ni reglamentaria de asumir su costo o valor, de acuerdo con lo que el plan de beneficios de que se trate establezca para el efecto<sup>[35]</sup>.

Así las cosas, **la Sala se abstendrá de autorizar de manera expresa, a Salud Total E.P.S., para que recobre ante el FOSYGA el valor de los procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS que requiera el paciente y, para el efecto, será suficiente que se establezca que no está obligada ni legal ni reglamentariamente a asumirlos.”**

Sobre lo mismo note el accionado la decisión de 22 de mayo de 2012 de la SALA DE CASACIÓN PENAL - SALA DE DECISIÓN DE TUTELAS<sup>11</sup> de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, en la que además de estudiar el tema **de porque no se debe vincular al ADRES termino REVOCANDO la facultad de recobro que en aquella oportunidad la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, había concedido.**

<sup>8</sup> *En el caso de medicamentos, De acuerdo con la Resolución 1604 de 2013 se deberá dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos y en el caso de procedimientos su practica no podrá superar el termino de 10 días.*

<sup>9</sup> *Ha de recordar por ejemplo y no puede desconocerse entre otras, la misma Resolución 1479 del 6 de mayo del 2015 en su artículo 10, la Resolución 4244 de 2015, la 5395 de 2013 y la 458 de 2013 y demás normas que reglamenten modifiquen o complementen el asunto de los reembolsos por prestaciones no pos, siendo **Lo actual, para el régimen contributivo la ley 1753 de 2015 en su artículo 73 y la resolución 1885 de 2018.***

<sup>10</sup> *“La Corte Constitucional emitió la sentencia de tutela T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda) **que pretende arreglar todas las aflicciones que se presentan con una ausencia de legalidad (omisión legislativa) y de política pública que haga frente a la protección del derecho a la salud de los Colombianos** (art.49 C.N.). Dicho derecho que había sido protegido por conexidad desde la sentencia T-406 de 1992 con relación al derecho a la vida y al mínimo vital, ha sido utilizado masivamente; pues se estima que las 280.000 tutelas que se presentan al año 90.000 de ellas, tienen que ver con el derecho a la salud, para ordenar a las EPS que suministren los medicamentos, tratamientos y operaciones contempladas en los Planes Obligatorio de Salud (POS) existentes, dependiendo si es afiliado por régimen contributivo y subsidiado. Además la tutela ha sido el único mecanismo con que cuentan los ciudadanos para solicitar medicamentos, operaciones y tratamientos no contemplados en los POS cuando se trata de enfermedades catastróficas, cuando se afecta la vida, la dignidad, la imagen entre otras situaciones concretas” tomado de [http://www.academia.edu/32271351/AN%C3%81LISIS\\_DE\\_LA\\_IMPORTANCIA\\_DE\\_LA\\_SENTENCIA\\_T-760\\_DE\\_2008 SOBRE\\_EL\\_DERECHO\\_A\\_LA\\_SALUD](http://www.academia.edu/32271351/AN%C3%81LISIS_DE_LA_IMPORTANCIA_DE_LA_SENTENCIA_T-760_DE_2008 SOBRE_EL_DERECHO_A_LA_SALUD)*

<sup>11</sup> *Magistrado Ponente, JOSÉ LEONIDAS BUSTOS MARTÍNEZ, Aprobado acta número 194*

Dicho lo anterior es innegable, como ampliamente lo conocen las EPS, que no es menester que el juez de tutela en su sentencias emita decisión respecto de facultarlas para ir en recobro bien ante el ADRES o bien ante el ente territorial, para reclamar por los gastos en que incurra por suministrar o practicar lo excluido del POS y que legalmente no está obligada, dado que no es requisito para el pago, que el juez de tutela lo haya ordenado, por tanto no es un requisito que el ADRES o el ente territorial, exijan para obtener su reembolso, pues, se repite, las EPS están facultadas legal y reglamentariamente para ir en recobro por los gastos en que incurran y que legalmente no estén obligadas a asumir, por lo que mal podría la EPS buscando una facultad judicial de recobro desconocer la facultad legal y reglamentaria que ya tiene para dicho fin.

Respecto del recobro, concluye este despacho que las EPSs conociendo que pueden autorizar lo no pos y luego acudir a las acciones que el legislador y el ejecutivo le han diseñado para el recobro y no lo hacen, deja ver que tal vez : a) niegan el servicio no pos solo con la intención de que sea el juez de tutela quien le ordene prestarlo y en consecuencia, SO PRETEXTO de un presunto desequilibrio económico del sector salud la faculte para el recobro, o b) que está más interesada en la facultad judicial de recobro, que en la satisfacción al derecho a la salud de sus usuarios y c) que pretende utilizar la acción de tutela en su beneficio y omitir los trámites legales y reglamentarios para el recobro.

Por lo expuesto, el JUZGADO VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, en nombre de la República y por autoridad de la Ley y actuando como juez constitucional,

#### RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de **SAMUEL DAVID PEDRAZA GARCIA** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a SALUD MIA EPS que si aún no lo ha hecho, dentro del término de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente providencia, que realice las gestiones administrativas necesarias, para que dentro del mismo término se practiquen al accionante los procedimientos médicos que se le prescribieron producto de la valoración que había sido agendada para el 03 de febrero de 2020, **siempre y cuando persista la necesidad y la condición actual de salud de la paciente, así lo indiquen.**

**CUARTO: ORDENAR** a SALUD MIA EPS, que deberá brindarle a **SAMUEL DAVID PEDRAZA GARCIA** todos los demás procedimientos, terapias, exámenes de diagnósticos y especializados, citas médicas especializadas, insumos, en la cantidad, calidad y oportunidad<sup>12</sup> PRESCRITA o que LLEGUE A PRESCRIBIR EL MÉDICO TRATANTE, es decir una ATENCIÓN INTEGRAL que atienda sus padecimientos CON OCASIÓN DE LA PATOLOGÍA de "PERFIL CONCAVO, PROGNATISMO MANDIBULAR, HIPOPLASIA MAXILAR, RETROGNATISMO MAXILAR" o las que se descubran o lleguen a descubrir como consecuencia de estas, a fin de restablecer su salud, independiente de que lo prescrito este dentro o fuera de P.O.S., sin perjuicio de la facultad legal de recobro ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-, por los gastos en que tenga que incurrir la EPS en cumplimiento de este fallo de tutela.

Se advierte que SALUD MIA EPS no estará obligada a prestar a **SAMUEL DAVID PEDRAZA GARCIA** servicios que se encuentren excluidos del Plan de Beneficios en Salud, en el evento que esta logre demostrar que el accionante o su núcleo familiar cuentan con capacidad económica para asumir el pago de los mismos.

**TERCERO: En las condiciones expuestas en la parte motiva de esta providencia,** SALUD MIA EPS tiene la facultad legal (no judicial) para ir en recobro ante el ADRES, por los gastos en que incurra en el cumplimiento de este fallo de tutela y que legalmente no esté obligada a asumir, por la atención en salud de la parte accionante.

**CUARTO: NOTIFICAR** este fallo a las partes por el medio más expedito, y si no fuere impugnada la presente decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

  
PEDRO ARTURO PUERTO ESTUPIÑAN  
JUEZ

<sup>12</sup> En el caso de medicamentos, De acuerdo con la Resolución 1604 de 2013 se deberá dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos y en el caso de procedimientos su práctica no podrá superar el término de 10 días.