

CONSTANCIA. A despacho del señor juez las presentes diligencias, a fin de que se surtan las impugnaciones formuladas por **SURA EPS** y la **Dirección Territorial de Salud de Caldas**, frente a la sentencia de tutela proferida el **24 de noviembre de 2022**, por el **Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales**. Sírvase Proveer.

Manizales, 16 de enero de 2023

JUAN FELIPE GIRALDO JIMÉNEZ
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, dieciséis (16) de enero de dos mil veintitrés (2023)

| | |
|------------|---|
| PROCESO | ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA |
| ACCIONANTE | SALOME JIMENEZ HERNÁNDEZ |
| REP. LEGAL | SANDRA YULIANA HERNÁNDEZ ZAPATA |
| ACCIONADA | SURAMERICANA EPS |
| VINCULADOS | DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS |
| | ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD |
| | IPS CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS |
| | DIAGNOSTIMED |
| | CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL CAFÉ |
| | CLÍNICA SAN MARCEL |
| RADICADO | 17001-40-03-002-2022-00670-02 |
| SENTENCIA | 2 |

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar los recursos de impugnación formulados por **SURAMERICANA EPS** y la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS -DTSC-**, frente a la sentencia de tutela N° **252** proferida el **24 de noviembre de 2022**, por el **Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas**, dentro de la acción de tutela de la referencia.

2. ANTECEDENTES

2.1. Pretensiones

La actual acción constitucional, fue formulada por la señora **SANDRA YULIANA HERNÁNDEZ ZAPATA** como representante legal de su hija menor de edad **SALOME JIMENEZ HERNÁNDEZ** en busca de la protección de los derechos fundamentales de su descendiente a la **VIDA**,

DIGNIDAD, SALUD y SEGURIDAD SOCIAL; además, para que se ordene a la entidad accionada le realice los procedimientos denominados **“ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA, SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL, TURBINECTOMIA POR DATERMIA CRIO O ELECTROCOAGULACIÓN SOD”** y le proporcione tratamiento integral respecto de las patologías **“HIPOPLASIA SENO FRONTAL, DESVIACIÓN SPETAL DERECHA NO OCLUSIVO CON ESPOLÓN ÓSEO, HIPERTROFIAR TURBINAR, CONCHAS BULLOSAS, ENGROSAMIENTO CELDILLA ETMOIDAL POSTERIOR IZQUIERDA”**.

2.2. Hechos

Como fundamento de las pretensiones la representante legal expuso que su hija tiene 16 años de edad, se encuentra afiliada al SGSSS a la EPS SURA en el régimen contributivo, fue diagnosticada con las referidas enfermedades, para tratarla le prescribieron desde agosto de 2022 los anotados servicios médicos, pero la citada entidad prestadora de servicios de salud a la fecha de radicación de la presente acción de tutela no se los ha autorizado y realizado, a pesar que no cuentan con los recursos económicos necesarios para realizarlos de forma particular.

2.3. Trámite procesal

Por reparto del 15 de noviembre de 2022 la presente acción de tutela fue asignada al Juzgado de primera instancia, quien la admitió y notificó a las partes intervinientes en la misma calenda.

2.4. Intervenciones

La **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS -DTSC-**, precisó que la menor SALOME JIMENEZ HERNÁNDEZ se encuentra adscrita a la EPS SURA y que son las EPS las encargadas de garantizar la atención en salud que requieren sus usuarios.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-** solicitó negar el amparo solicitado en su contra, en virtud a que estima que no ha desplegado ninguna conducta que vulnere los derechos fundamentales de la niña SALOME JIMENEZ HERNÁNDEZ.

DIAGNOSTIMED requirió ser exonerada de los cargos formulados en su contra, pues son otras entidades a las que les corresponde atender las pretensiones enlistadas en la actual acción de tutela.

SURA EPS precisó que en favor de la menor Salome Jimenez Hernández, generó autorizaciones de cirugía de “...*SEPTOPLASTIA Y ETMOIDECTOMIA ANTERIOR...*”, y está pendiente de autorizar otra cirugía que es conjunta con “...*OFTALMOLOGÍA DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDOSCÓPICA DERECHA...*” en la respectiva IPS y que corresponde a “...*SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL, ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL, EPISTAXIS*”. Por lo expuesto rogó negar la acción de amparo y declarar su improcedencia el cubrimiento de tratamiento integral.

La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS -CONFA-** manifestó que siempre ha estado dispuesta a presentar los servicios de salud requeridos en favor de la menor Salome Jimenez Hernández, siempre y cuando los mismos sean previamente avalados, autorizados y remitidos a esa entidad por parte de la EPS SURA a la cual la se encuentra adscrita la mencionada infanta.

2.5. Decisión de primera instancia:

Mediante sentencia del N° **252** del **24 de noviembre de 2022**, el juez a quo puso fin a la primera instancia, amparando el derecho fundamental a la **SALUD** de la menor **SALOME JIMENEZ HERNÁNDEZ**, en consecuencia, le ordenó **SURAMERICANA EPS** le realice los servicios médicos “*ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA, SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL, TURBINECTOMIA POR DIATERMIA CRIO O ELECTROCOAGULACIÓN SOD, DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDOSCÓPICA DERECHA # 1, SET DE CRAWFORD, DILATADORES DE VÍA LACRIMAL, EN CONJUNTO CON OFTALMOLOGÍA...*” y le proporcione tratamiento integral respecto de la patología “**ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VÍAS LAGRIMALES**”.

2.6. Impugnación

Dentro del término legal, **SURAMERICANA EPS** y la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS -DTSC-** impugnaron la referida sentencia de tutela, exponiendo en síntesis como reparos, la primera que no se debió conceder tratamiento integral, porque en su sentir ello se configura en la prestación de servicios médicos indeterminados, futuros e

incierto que no cuentan con orden médica que disponga su cubrimiento, en consecuencia solicitó se revoque el fallo de primera instancia y la segunda que no está de acuerdo con que dicha determinación no se le haya desvinculado de la presente acción tutelar, en virtud a que el cubrimiento del tratamiento integral y servicios médicos demandados en favor de la accionante es responsabilidad de la entidad prestadora de servicios de salud a la cual se encuentra adscrita, motivo por el que solicitó que en esta instancia se disponga su desvinculación.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Planteamiento del problema jurídico

Corresponde a este despacho determinar en sede de impugnación, si el fallo de primera instancia fue acertado al *i)* ordenar a **SURAMERICANA EPS** le suministre a la menor de edad **SALOME JIMENEZ HERNÁNDEZ** tratamiento integral respecto de la patología **“ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VÍAS LAGRIMALES”** y *ii)* omitir pronunciarse sobre la desvinculación de la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** al presente trámite tutelar a pesar que frente a ella no emitió ningún ordenamiento.

3.2. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios

El artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado con la garantía a todas las personas del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; norma que aunada a la estructuración del Sistema de Seguridad Social en Salud (ley 100 de 1993) atribuyen a diferentes actores del sistema, definidas funciones a fin de materializar el derecho en comento, encontrando en el artículo 177 y siguientes *ibídem*, una responsabilidad concreta en las EPS en relación con la prestación de los servicios requeridos por los afiliados al SGSSS, así se tiene lo siguiente:

“Artículo. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

Aunado a lo anterior y de las responsabilidades de los diferentes actores intervinientes en la prestación de los servicios de salud tenemos que:

i) Mediante acuerdo 32 del 2012 de la Comisión de Regulación en Salud se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho a cincuenta y nueve años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del Régimen Subsidiado.

ii) La resolución 6408 de 2016 del Ministerio de la Protección Social Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en sus artículos Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios de salud, Artículo 15. Atribución de responsabilidad de los servicios en salud descritos y de más normas fijan en las EPS la responsabilidad referente a su prestación efectiva e integral.

iii) La Resolución 3951 de 2016 del treinta y uno (31) de Agosto de 2016 del Ministerio de Salud y protección social, estableció el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y fijó los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía hoy ADRES, provistas a los afiliados del régimen contributivo, estableciendo en su artículo 4 numeral 2 reglamentación, la garantía del suministro del servicio y tecnologías sin cobertura POS, atribuyendo tal responsabilidad a las EPS.

4. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

De acuerdo al problema jurídico planteado, se pasan a analizar los reparos efectuados al fallo de instancia por parte de la EPS SURAMERICA, frente a lo cual este despacho judicial señala que la H. Corte Constitucional en relación al tema de la atención integral ha precisado que la atención en salud a todos los usuarios del SGSSS debe estar gobernada por el principio de la integralidad, pues con él se busca la efectiva tutela de los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad, además que los procedimientos médicos que se deban garantizar a los pacientes sean ininterrumpidos, de forma tal que se les proporcione todos los servicios médicos que demanden con el fin de mejorar su salud y calidad de vida en aquellos eventos que solo es posible aminorar los padecimientos, principio

que tiene desarrollo normativo en el ordinal d del artículo 2 de Ley 100 de 1993 “por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral”, de la siguiente manera “...INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población”.

Al estudiar dicho principio, el Máximo Órgano de Cierre Constitucional ha precisado:

“...Frente al principio de integralidad en materia de salud, la Corte Constitucional ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, es la relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, hace mención a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas...Dado lo anterior, es procedente el amparo por medio de la acción de tutela del tratamiento integral, pues con ello se garantiza la atención, en conjunto, de las prestaciones relacionadas con las patologías de los pacientes previamente determinadas por su médico tratante”¹.

Aunado a lo anterior el mencionado Órgano Colegiado ha sido reiterativo en manifestar que el citado principio de la integralidad debe estar intrínseco y ser efectivamente garantizado por las entidades prestadora de salud a la hora de suministrar la atención medica que sus usuarios demandan, pues de dicha manera se garantiza que las personas a través del SGSSS se les suministre oportunamente, adecuadamente y efectivamente los insumos, fármacos y servicios médicos que les sean prescritos y para que ello sea efectivamente garantizado por parte de las EPS solo debe existir un diagnostico evidentemente prescrito por los médicos tratantes y en favor de los pacientes.

En relación con el tema la H. Corte Constitucional en Sentencia T-207 de 2020, preciso:

“Entre los principios que rigen la atención en salud, se encuentra el de integralidad, el cual se refiere a la necesidad de que los agentes del sistema encargados de la prestación de sus servicios, los autoricen, practiquen y entreguen en su debida oportunidad. Sobre este último aspecto, la diligencia no puede ser establecida en forma genérica, sino que debe verificarse de conformidad con lo que el médico estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente. Este principio no puede entenderse como un mandato abstracto, sino como un imperativo que se traduce en obligaciones concretas para los prestadores de salud, verificables por parte del juez de tutela, cuyas órdenes de atención o tratamiento integral “se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, (...) se trata de

¹ Corte Constitucional Sentencia T-408 de 2011

garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante”.

...

“Lo anterior implica que cualquier orden de tratamiento integral debe estar orientada a garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, conforme con las recomendaciones, procedimientos e insumos prescritos por aquel. Así, opera solo cuando el prestador haya desconocido el principio de integralidad, en los términos anteriormente señalados”.

De acuerdo a lo expuesto, en el sub examine es completamente acertado el ordenamiento dado por el a quo a SURAMERICANA EPS referente a que le suministre a la menor de edad **SALOMEN JIMENEZ HERNÁNDEZ** tratamiento integral respecto de la patología que la aqueja denomina **“H045 – ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VÍAS LAGRIMALES”**, no solo por lo exhibido, sino que también porque en los anexos del escrito de tutela se evidencia y queda debidamente probado que efectivamente fue diagnosticada con dicha afección por parte de los médicos tratantes a través de los cuales esa entidad prestadora de servicios de salud ha garantizado la atención medica que la mencionada ha demandado.

Por ende, en relación a esa patología específica es que la EPS demandada le corresponde garantizar tratamiento de manera integral, sin que pueda considerarse una atención futura, incierta o carente de prescripción, pues está correctamente individualizada la enfermedad frente a la cual se debe brindar dicho tratamiento, se reitera, **“H045 – ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VÍAS LAGRIMALES”**, motivo suficiente para encontrar acertado el ordenamiento dado por el a quo en relación a la prestación de tal atención clínica.

Aunado a lo anterior la H. Corte Constitucional a través de su jurisprudencia² es reiterativa en indicar que el derecho a la salud de los menores de edad debe ser garantizado de forma oportuna y en ningún caso los servicios pueden verse obstaculizados, de forma tal que la atención o insumos médicos que estos demanden se les brinde de forma efectiva, dada su condición de sujetos de especial protección constitucional.

² Sentencia T-010 de 2019 “...Sobre esa base, la Corte, en numerosas ocasiones, ha precisado que la procedencia de la tutela se hace mucho más evidente cuando se advierte la posible vulneración de los derechos fundamentales de aquellas personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta en razón de su edad, su condición económica, física o mental^[34], motivo por el cual, esta Corporación le atribuye, la calidad de sujetos de especial protección constitucional a los menores de edad, las mujeres embarazadas, los adultos mayores, las personas con disminuciones físicas y psíquicas y las personas en situación de desplazamiento. ...”

De conformidad a los argumentos expuestos el fallo de primera instancia se confirmará en lo tocante al tratamiento integral ordenado, ello por estar ajustado a las normas y jurisprudencia aplicable al caso concreto.

Ahora bien en lo referente a los argumentos de impugnación expuestos por la Dirección Territorial de Salud de Caldas -DTSC-, debe precisarse que dicha entidad, expuso que de conformidad con lo previsto en el Plan de desarrollo 2018 – 2020, específicamente en sus artículos 231 y 232 –cuya vigencia comienza a regir a partir del 1 de enero de 2020- que adiciona la Ley 715 de 2001, se le adjudicó al ADRES competencias específicas, entre las que se encuentra garantizar a la accionante el tratamiento integral en salud que requiere, obligación que se halla también en cabeza la EPS a la cual se encuentra afiliada, cada uno dentro de sus competencias.

“ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:

42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1° de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 232. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así:

43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.

43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

43.2.11. Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente”.

Ahora bien, el Ministerio de Salud expidió las Resoluciones 205 y 206 de 2020, por la cual fijó los presupuestos máximos (techos) con el fin de que

las EPS sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

De esta manera se elimina la figura del “recobro” y los pagos y/o giros anticipados se efectuarán con destino a las EPS a partir del 1 de marzo de 2020, motivo por el que desde dicha data las entidades prestadoras de servicios de salud son las únicas responsables en garantizar la atención medica que demanden sus usuarios estén o no incluidos en el PBS -Plan de Beneficios en Salud-.

De lo expuesto se colige que, la falta de pronunciamiento por parte del a quo en lo atinente a disponer la desvinculación del presente tramite de la entidad impugnante resulta desproporcionado pues no tiene ninguna competencia en la prestación de los servicios médicos demandados por la accionante, máxime que frente a esta no se dispuso ningún ordenamiento en el anotado fallo de tutela, ultima situación que se estima ajustada a los mandatos legales que regulan la materia, pues como se expuso a quien le asiste la obligación de garantizar la atención medica de la aquí accionante es la EPS SURAMERICANA a la cual esta se encuentra adscrita y quedó debidamente demostrado con las pruebas obrantes en el cartulario.

Como consecuencia de lo expuesto y en tanto que las Resoluciones 205 y 206 de 2020 del Ministerio de Salud por las cuales fijaron los presupuestos máximos (techos) con el fin de que las EPS sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y por consiguiente asignó en su totalidad a las EPS la obligación de garantizar a sus usuarios los servicios que demanden, se adicionará a la sentencia objetada un ordinal, para disponer la desvinculación de las presentes diligencias de la Dirección Territorial de Salud de Caldas -DTSC-.

Es de advertir que los demás mandatos de la providencia se mantendrán incólumes, pues frente a ellos no se hará ningún pronunciamiento por no haber sido objeto de reproche alguno.

Como consecuencia de lo expuesto la sentencia objeto de impugnación se confirmará con la referida adición.

Por lo anteriormente discurrido, **EL JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR con ADICIÓN la sentencia N° 252 proferida el 24 de noviembre de 2022, por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada en favor de la menor de edad **SALOME JIMENEZ HERNÁNDEZ** contra **SURAMERICANA EPS**.

SEGUNDO: ADICIONAR a la sentencia de tutela proferida dentro del trámite de la referencia el 24 de noviembre de 2022 por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, el ordinal **SEXTO**, a través del cual se **ORDENA** la desvinculación del presente trámite de la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS - DTSC-**, ello de acuerdo a lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional por la Secretaría del Despacho, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ

Firmado Por:
Guillermo Zuluaga Giraldo
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 006
Manizales - Caldas

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **65d819909e556900d0da3c4141512746a47cd95438a2377049f8163fd98b33d0**

Documento generado en 16/01/2023 03:22:16 PM

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