

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO Manizales, nueve (09) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: ACCION DE TUTELA - IMPUGNACIÓN
ACCIONANTE: JULIANA MEDINA LÓPEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL E.P.S.
VINCULADAS: CLÍNICA OSPEDALE S.A.
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -
ADRES-
RADICADO: 17873408900220210051501
SENTENCIA: N° 021

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por SALUDTOTAL E.P.S, frente al fallo proferido el día 29 de noviembre de 2021 por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas, dentro de la acción de tutela presentada por la señora JULIANA MEDINA LÓPEZ, en contra de la EPS impugnante, trámite al que fueron vinculadas la CLÍNICA OSPEDALE S.A. y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-.

2. ANTECEDENTES

La señora JULIANA MEDINA LÓPEZ formuló la acción constitucional en estudio, en busca de la protección de los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, INTEGRIDAD PERSONAL, DIGNIDAD HUMANA y SEGURIDAD SOCIAL presuntamente vulnerados por SALUDTOTAL E.P.S al no garantizar de manera efectiva el procedimiento quirúrgico *“EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO, EXODONCIA DE 18, 28, 38 Y 48, SE SOLICITA 90 MINUTOS”*, ello como consecuencia de la patología padecida por la accionante, esto es: *“DIENTES INCLUIDOS”*.

Como fundamentación fáctica de los pedimentos se expuso:

La señora JULIANA MEDINA LÓPEZ cuenta con 21 años de edad, afiliada al régimen contributivo en salud a través de la EPS SALUD TOTAL, el 12 de noviembre de 2021

en consulta con el especialista en cirugía maxilofacial le ordenaron la exodoncia de los dientes 18, 28, 38 y 48, procedimiento para el que solicitó autorización en la EPS SALUD TOTAL, entidad que no autorizó la totalidad del procedimiento, toda vez que sólo emitió autorización para la cirugía de dos dientes, procedimiento que no ha sido materializado, debido a que en la Clínica Ospedale le manifestaron que no había agenda disponible.

Efectuado el traslado, y notificada en debida forma la acción de constitucional, las entidades vinculadas se pronunciaron dentro del término concedido así:

La CLÍNICA OSPEDALE S.A. informó que la cirugía reclamada por la accionante se encontraba programada para el 03 de diciembre de 2021 a las 2:30 pm con el doctor Gabriel Josué Durán.

La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES- manifestó que la responsabilidad por los servicios de salud reclamados con la acción de tutela recae en la EPS SALUD TOTAL y solicitó negar la facultad de recobro por la prestación de los servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud, toda vez que los mismos fueron cubiertos de manera anticipada.

3. Trámite de primera de Primera Instancia:

Mediante fallo del día *29 de noviembre del año 2021* el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas, tuteló los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de la señora JULIANA MEDINA LÓPEZ, en consecuencia ordenó a SALUD TOTAL EPS garantizar a la accionante la materialización del servicio médico requerido, esto es, *“EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO, EXODONCIA DE 18, 28, 38 Y 48, SE SOLICITA 90 MINUTOS”* de conformidad con lo ordenado el 12 de noviembre de 2021, por el médico tratante; así como el tratamiento integral subsiguiente.

En el referido fallo se absolvió a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-. por considerar el A quo que no existe vulneración de derecho fundamental alguno al accionante por parte de dicha entidad.

4. Impugnación:

Dentro del término legal y luego de recibir la correspondiente notificación, la accionada SALUDTOTAL E.P.S impugnó el referido fallo argumentando la improcedencia de la

acción de tutela adelantada en su contra para el reconocimiento de tratamientos integrales, pues tal determinación conlleva la autorización de prestaciones futuras e inciertas sin que exista violación de derechos fundamentales ciertos y reales, máxime si actualmente no ha existido negación alguna en la prestación de servicios de salud y agregó en su inconformidad el no haberle concedido la facultad de recobro ante la ADRES por los costos que no están obligados a asumir.

4.1. Trámite de en sede de impugnación.

Mediante acta de reparto del 13 de enero de 2022, le correspondió a este despacho judicial el conocimiento y resolución del recurso de impugnación presentado frente a la providencia proferida el día 29 de noviembre de 2021 por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas.

4.2. Lo que se encuentra probado.

- Que la señora JULIANA MEDINA LÓPEZ se encuentra afiliada a SALUDTOTAL E.P.S en el sistema Contributivo en calidad de beneficiaria, que actualmente tiene 21 años de edad y que le fue diagnosticada la patología *“DIENTES INCLUIDOS”*.
- Que a la accionante se le tuteló el derecho fundamental a la salud y como consecuencia de ello el especialista en cirugía maxilofacial ordenó la práctica del procedimiento quirúrgico denominado *“EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO, EXODONCIA DE 18, 28, 38 Y 48, SE SOLICITA 90 MINUTOS”* y se le reconoció el tratamiento integral en ocasión al diagnóstico de *“DIENTES INCLUIDOS”*.

5. CONSIDERACIONES

5.1. Competencia

Este despacho judicial es competente para resolver el recurso de impugnación presentado por la parte accionante en contra de la sentencia proferida el día 29 de noviembre de 2021 dentro del proceso de la referencia con fundamento a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

5.2. Planteamiento del problema jurídico

Procede este despacho a determinar en sede de impugnación, si los ordenamientos tutelares proferidos por el Juzgado de primera instancia constitucional se encuentran ajustados a derecho, esto es, si existe la obligación en cabeza de SALUDTOTAL E.P.S

de garantizar la prestación integral de los servicios de salud en favor de la señora JULIANA MEDINA LÓPEZ y si hay lugar a conceder a la EPS accionada la facultad del recobro ante la ADRES de las sumas que en exceso deba asumir en la atención de JULIANA MEDINA LÓPEZ, por los tratamientos, procedimientos y medicamentos que requiera y no estén incluidos dentro de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud.

Para tal efecto, el estudio que habrá de efectuarse en sede alzada, se surtirá con base en los siguientes ítems: *i) Derecho a la Salud –Derecho fundamental y autónomo ii) Del principio de integralidad en el acceso a la salud y iii) Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.*

5.2.1. *Derecho a la Salud –Derecho fundamental y autónomo.*

En tratándose el derecho a la salud, no obstante su reconocimiento de naturaleza fundamental vía jurisprudencia inveterada de la Corte Constitucional, su categoría de derechos de primera generación fue reconocido a través de la ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual dentro de la acepción positiva (artículo 2 ibidem) se caracteriza por su autonomía e irrenunciabilidad en lo individual y en lo colectivo, además comprender frente al mismo el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Derecho que a su vez se materializa a través de la prestación efectiva por parte del Estado o quien se haya designado para el efecto, bajo los parámetros tendientes a asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

5.2.2. *Del principio de integralidad en el acceso a la salud*

De otra parte, en lo que respecta al Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe mencionarse que el mismo está estructurado en elementos y principios que dan lugar a la materialización del derecho a la salud de cada uno de los afiliados o vinculados al mismo. Así las cosas, el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, hace referencia a la integralidad que debe guiar la prestación de los servicios requeridos por los diferentes individuos, ordenamiento que se consagro en los siguientes términos:

Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Canon normativo que a su vez debe ser concordado con lo señalado en el artículo 15 de ley estatutaria en referencia, que a su tenor literal establece:

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

(...)

Conforme a las normas previamente expuestas, encontramos la satisfacción del derecho fundamental a la salud, no solamente comprende aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino comprende además *todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible - (Principio de Integralidad)*. Mandato de optimización que integra las decisiones judiciales tendientes a la satisfacción del derecho a la salud; ordenamiento que a su vez presupone dos condiciones: i) que la entidad obligada a prestar el servicio de salud no ha actuado diligentemente y ii) que existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Condicionamientos que tienen razón justificativa, en tanto que las decisiones judiciales, no pueden extenderse a situaciones, inexistentes, futuras y precisamente frente a derechos fundamentales no violentados o amenazados.

5.2.3. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.

Aclarados los puntos anteriores, esto es: la Naturaleza del derecho fundamental del cual se pretende su protección; las reglas de derecho de tipo legal o jurisprudencial y su dimensión frente al derecho a la salud; se hace necesario para este judicial, hacer los análisis correspondientes al juicio de imputación a fin de determinar si de quien se predica la vulneración, es el llamado a garantizar el derecho pretendido.

Así las cosas, encontramos como norma fundamental el artículo 49 de la Constitución Política la cual 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; aunado a que la estructuración del Sistema de Seguridad Social en salud (ley 100 de 1993) atribuyeron a diferentes actores del sistema, definidas funciones a fin de materializar el derecho en comentarios, encontrando en el artículo 177 y siguientes ibidem, una responsabilidad

concreta de la E.P.S en relación con prestación de los servicios requeridos por los afiliados al S.G.S.S.S, así se tiene lo siguiente:

ARTICULO. 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.

6. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso concreto, tenemos que la entidad accionada al presentar su recurso de impugnación frente a la sentencia del 29 de noviembre de 2021 proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas, concretó sus reparos en relación con el ordinal tercero de la mentada providencia; en el sentido que, al ordenarse en el fallo objeto de impugnación el tratamiento integral se reconocía la protección de eventualidades o hechos futuros, dimensión que no puede ser reconocida por el juez constitucional.

Por lo anterior, y como quedó planteado en el problema jurídico a resolverse, este despacho judicial limitará su estudio al reconocimiento del tratamiento integral, pues los demás ordenamientos proferidos en la sentencia objeto de impugnación al no ser confutados permanecerán incólumes frente al litigio adelantado entre la señora MEDINA LÓPEZ y SALUDTOTAL E.P.S

i) Principio de integralidad en el acceso a la salud: Debe recordarse que el derecho fundamental objeto de protección, no se limita a aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible, principio en estudio que no está supeditado a un reconocimiento previa declaratoria judicial, en tanto y cuanto su cumplimiento deviene directamente de la ley del cual su observancia constituye imperativo categórico. (artículo 8 de la ley 1751 de 2015). De este modo debe tenerse en cuenta que si el diagnóstico dado a la señora JULIANA MEDINA LÓPEZ corresponde a la patología denominada como “**DIENTES INCLUIDOS**”, en primer lugar debe manifestarse que sobre el mismo hay certeza y claridad, pues en relación con este se ordenó que se surtan todos y cada uno de los diferentes procedimientos o alternativas médicas de cara a lograr el restablecimiento íntegro del derecho invocado por la accionante, situación que justifica el ordenamiento dado incluyendo claro está –se itera– procedimientos y medicamentos que no hagan

parte del plan de beneficios en salud, pues ello no es un impedimento para la no prestación de los servicios requeridos, en tanto y cuanto en virtud el principio en referencia –integralidad– genera la obligación que los servicios siempre recaigan en la E.P.S a la cual está afiliada la accionante, sin que sea dable recurrir a factores de tipo económico o administrativo, o incluso aducir que el mismo sería el reconocimiento de eventos futuros e inciertos para justificar un no cumplimiento como fue el expuesto por SALUDTOTAL E.P.S. Razones suficientes que dan lugar a confirmar el fallo proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas el día 29 de noviembre de 2021.

ii) De la facultad de recobro: Frente al tema que convoca la atención del despacho en esta ocasión, la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil indicó que “la Resolución 4586 de 2013¹ señala el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al cual podrá acudir en caso de incurrir en gastos por la prestación de dichos servicios, sin necesidad de orden judicial que autorice la utilización del mismo”² (resalta el despacho).

De conformidad con lo anterior, está claro que el tema de la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, que deba asumir la EPS accionada con ocasión del tratamiento integral que deba suministrarle al accionante, se encuentra ya desarrollado normativamente en nuestro ordenamiento jurídico (específicamente en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social), toda vez que los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y en tal sentido, quedó a cargo absoluto de las EPS asumir el costo de los mismos, lo que conlleva a que cualquier análisis de tal tema escape del ámbito de la competencia del Juez de tutela. Así las cosas, para realizar dicho cobro o gestión, existen ya dispuestos unos canales administrativos, que no pueden ser desconocidos ante la falta de pronunciamiento del fallador constitucional.

Por tal razón, y toda vez que el Juez Constitucional excedería el ámbito de su competencia al pronunciarse sobre el punto, pues esa facultad se origina en la ley y no en la decisión del funcionario, pedimento entonces que carece de justificación por cuanto la entidad está dotada de las herramientas administrativas que le permiten lograr la recuperación financiera que reclama, acreditando los requisitos de ley, pues con la entrada en vigencia del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, dichos recursos se giran antes de la prestación de los servicios de salud, conforme a un presupuesto máximo

¹ Sustituida por la Resolución 1885 de 2018, que rige actualmente.

² Sentencia del 2 de agosto de 2016, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. Rad No. 54001-22-21-000-2016-00088-01

anual para el suministro de los servicios no cubiertos con la UPC³ para que las EPS garanticen la atención integral de sus afiliados, aboliendo con ello la facultad de recobro de las EPS ante la ADRES. Adicionalmente, sobre este asunto se pronunció el A quo de manera clara en el fallo de primera instancia, sin lugar a dubitaciones sobre su improcedencia.

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,

7. FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR en su integridad el fallo proferido el día 29 de noviembre de 2021, por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada por la señora JULIANA MEDINA LÓPEZ en contra de SALUDTOTAL E.P.S, por haberse ajustado a derecho en el momento de su pronunciamiento.

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

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

CUARTO: HACER saber al Juzgado de primera instancia esta decisión para los efectos legales a que hubiere lugar, a través de oficio, en el cual se insertará la parte resolutive de este fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ

Firmado Por:

Guillermo Zuluaga Giraldo
Juez

³ Unidad de Pagos por Capitación

Juzgado De Circuito
Civil 006
Manizales - Caldas

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:

5d7e9614032444c89ef9df8ab4733a2fa5ddddd04e6dbf487b4717ab7a1918ba8

Documento generado en 09/02/2022 03:26:28 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente

URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>