

CONSTANCIA. A despacho del señor juez las presentes diligencias, a fin de que se surta la impugnación formulada por **SURA EPS** frente al fallo proferido el **27 de enero de 2022**, por el **Juzgado Primero de Ejecución Civil Municipal de Manizales**. Sírvase Proveer.

Manizales, 28 de febrero de 2022

JUAN FELIPE GIRALDO JIMÉNEZ
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE	JESÚS EUGENIO GIRALDO IDÁRRAGA
ACCIONADA	SURA EPS
RADICADO	17001-43-03-001-2022-00010-02
SENTENCIA	28

1. OBJETO DE DECISIÓN

Se decide la impugnación formulada por SURA EPS frente a la sentencia de tutela N° 011 proferida el **27 de enero de 2022**, por el **Juzgado Primero de Ejecución 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 el señor **JESÚS EUGENIO GIRALDO IDÁRRAGA** en busca de la protección de sus derechos fundamentales a la **VIDA, DIGNIDAD, INTEGRIDAD, SALUD y SEGURIDAD SOCIAL**; además, para que se ordene a la entidad accionada le realice cirugía **“PROSTATECTOMIA GREEN LASER”** y le proporcione tratamiento integral respecto de la patología **“HEMATURIA NO ESPECIFICADA”**.

2.2. Hechos

Como fundamento de las pretensiones el accionante expuso que tiene 72 años de edad, se encuentra afiliado al SGSSS a la EPS SURA, fue diagnosticado con la referida enfermedad, para tratarla le prescribieron el

anotado servicio médico, pero la citada entidad prestadora de servicios de salud a la fecha de radicación de la presente acción de tutela no le ha emitida una respuesta favorable a su suplica autorización y realización, solo le indicó que la fecha probable de respuesta es el 18 de abril de 2022.

2.3. Trámite procesal

Por reparto del 20 de enero de 2022 la presente acción de tutela fue asignada al Juzgado Primero de Ejecución Civil Municipal de Manizales, quien la admitió y notificó a las partes intervinientes en la misma calenda.

2.4. Intervenciones

SURA EPS precisó que el señor Jesús Eugenio Giraldo Idárraga se encuentra afiliado al plan de beneficios en salud -PBS- en esa entidad prestadora de servicios de salud, desde el 12 de enero de 2022 le fue prescrito el servicio médico de “*PROSTATECTIMIA GREEN LASER*” pero dicha orden medica no cuenta con indicación de prioridad por lo que a la fecha de radicación del presente trámite el sistema arrojó una fecha máxima de autorización de abril de 2022, por lo que debe el accionante esperar a que la correspondiente IPS programe el anotado procedimiento clínico. Por lo expuesto rogó negar la acción de emparo y declarar su improcedencia.

2.5. Decisión de primera instancia:

Mediante sentencia del N° 011 del 27 de enero de 2022, el juez a quo amparó el derecho fundamental a la **SALUD** del señor **JESUS EUGENIO GIRALDO IDÁRRAGA**, en consecuencia le ordenó a **SURA EPS** le realice los servicios médicos necesarios previos a la ejecución de la cirugía denominada “*PRÓSTATECTOMIA GREEN LASER*” y una vez ellos efectuados practicarle oportunamente y en la forma prescrita por los médicos tratantes la antedicha intervención quirúrgica y le proporcione tratamiento integral respecto de la patología “*HEMATURIA NO ESPECIFICADA*”.

2.6. Impugnación

Dentro del término legal, **SURA EPS** impugnó el referido fallo, exponiendo en síntesis como reparos que no se debió conceder tratamiento integral, porque en su sentir ello se configura en la prestación de servicios médicos indeterminados, futuros e inciertos que no cuentan con orden

medica de disponga su cubrimiento; en razón a ello que no se debió disponer el cubrimiento de tratamiento integral, en consecuencia solicitó se revoque el fallo de primera instancia.

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 ordenar a **SURA EPS** le suministre al señor **JESUS EUGENIO GIRALDO IDÁRRAGA** le brinde tratamiento integral respecto de la patología que lo aqueja denominada **“R31X HEMATURIA NO ESPECIFICADA”**.

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 en salud descritos y de más normas fijan en las EPS la responsabilidad referente a la prestación efectiva e integral de los servicios de Salud.

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 E.P.S.

3.3. El sistema legal de pagos moderadores y las reglas de exoneración de copagos y cuotas moderadoras

Es pertinente manifestar que el SGSSS, amparado bajo el principio de sostenibilidad financiera, determinó herramientas que permitiese la financiación del sistema como también un uso razonado del mismo; es así que se establecieron los denominados pagos moderadores conformados por *i)* Cuotas moderadoras¹, *ii)* Copagos² *iii)* Cuotas de recuperación.

No obstante, la misma normatividad con su desarrollo jurisprudencial, fijo como parámetro de aplicación de los pagos moderadores la capacidad económica del afiliado y el tipo de patología, en tanto y cuanto los mismos no podían constituirse como barreras para el acceso a los

¹ Acuerdo 260 de 2004, artículo 1: Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

² Acuerdo 260 de 2004, artículo 2: son "los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado los cuales son aplicados de manera exclusiva a los afiliados beneficiarios, con el objetivo de financiar el sistema

servicios de salud, y la satisfacción de derecho fundamental correspondiente. En lo particular, se tiene la siguiente regla de derecho.

“Ley 100 de 1993. Artículo 187: de los pagos moderadores. Artículo declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-542 de 1998. (...)

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud.

Artículo 6º. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS:

...

Parágrafo 2º. Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”.

Frente a la cual la H. Corte Constitucional se pronunció haciendo referencia a las causales de exoneración con su respectiva carga probatoria.

“11. Del mismo modo, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, “dado que el estado Colombiano es un Estado Social de Derecho que tiene como uno de sus principios fundantes el de solidaridad, cada individuo debe contribuir en la medida de sus posibilidades a la financiación del Sistema sin que ello devenga necesariamente en una barrera al acceso a los servicios de salud, como quiera que no puede obligarse a lo imposible y, por consiguiente, resultaría desproporcionado exigirle a alguien que no cuenta con recursos económicos suficientes, el cubrimiento del valor de un pago compartido y el aporte al Sistema como condicionamiento para la prestación de la atención médica que necesita”.

(...)

6.13. Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia ha fijado unos criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico. Así, los citados criterios son los siguientes: “(i) es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) en el caso de la afirmación

indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.”³.

4. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

De acuerdo al problema jurídico planteado, se pasan a analizar los reparos efectuados al fallo de instancia, 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*”⁴.

De acuerdo a lo expuesto, en el sub examine es completamente acertado el ordenamiento dado por la a quo a **SURA EPS**, referente a que le suministre al señor **JESUS EUGENIO GIRALDO IDÁRRAGA** tratamiento integral respecto de la patología que la aqueja denomina “**R31X – HEMATURIA, NO ESPECIFICADA**”, no solo por lo exhibido, sino que

³ Sentencia T-115/16

⁴ Corte Constitucional Sentencia T-408 de 2011

también porque en los anexos del escrito de tutela se evidencia y queda debidamente probado que efectivamente fue diagnosticado con dicha afección, por ende, en relación a esa patología 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 están correctamente individualizada la enfermedad frente a la cual se debe garantizar dicho tratamiento, motivo suficiente para encontrar acertado el ordenamiento dado por la a quo en relación a la prestación de tal atención clínica.

De conformidad a los argumentos expuestos al fallo de primera instancia se confirmará.

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 la sentencia N° 011 proferida el 27 de enero de 2022, por el **JUZGADO PRIMERO DE EJECUCIÓN CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada por el señor **JOSE EUGEINCIO GIRALDO IDARRAGA** contra **SURA EPS**.

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.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ

Firmado Por:

Guillermo Zuluaga Giraldo
Juez
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: **93ad703c63b72960d640a196e405a0cea3f9a6963de3e6301dc0fbef2dbd991b**

Documento generado en 28/02/2022 05:16:16 PM

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