

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO Manizales, veintinueve (29) de marzo de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: ACCION DE TUTELA - IMPUGNACIÓN  
ACCIONANTE: MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO  
ACCIONADA: SALUDTOTAL E.P.S.  
VINCULADAS: CLÍNICA OSPEDALE S.A.  
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS  
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA  
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -  
ADRES-  
RADICADO: 17873408900120220004801  
SENTENCIA: N° 043

### 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 21 de febrero de 2022 por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas, dentro de la acción de tutela presentada por la señora MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO, en contra de la EPS impugnante, trámite al que fueron vinculadas la CLÍNICA OSPEDALE S.A., la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES-.

### 2. ANTECEDENTES

La señora MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO formuló la acción constitucional en estudio, en busca de la protección de los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS y SEGURIDAD SOCIAL presuntamente vulnerados por SALUDTOTAL E.P.S al no garantizar de manera efectiva el procedimiento quirúrgico *“reemplazo protésico total primario simple de cadera, prótesis de cadera total primaria con instrumental completo para reemplazo de cadera y opción segmentada, en lo POS, código 815103”*, ello como consecuencia de la patología padecida por la accionante, esto es: *“COXARTROSIS DERECHA SEVERA”*.

Como fundamentación fáctica de los pedimentos se expuso:

La señora MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO cuenta con 75 años de edad,

afiliada al régimen contributivo en salud a través de la EPS SALUD TOTAL, el 18 de septiembre de 2021 por Junta Médica de Ortopedia le fue ordenado el procedimiento quirúrgico de *“reemplazo protésico total primario simple de cadera, prótesis de cadera total primaria con instrumental completo para reemplazo de cadera y opción segmentada, en lo POS, código 815103”*, orden que radicó en el front de la Clínica Ospedale, IPS donde le informaron de manera verbal que en un mes la llamarían para agendamiento de la cirugía, lo que no ha ocurrido, pese a que interpuso dos PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud y a que elevó derecho de petición ante la EPS SALUD TOTAL, a través del mecanismo *“te escuchamos”* de la página web de la entidad.

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

SALUD TOTAL EPS-S S.A. informó que la cirugía reclamada por la accionante se encontraba autorizada para ser realizada por la Clínica Ospedale, IPS que programó el procedimiento quirúrgico para el 17 de marzo a las 11:00 am, fecha informada a la accionante y se opuso a la concesión del tratamiento integral deprecado, aduciendo que ha generado las autorizaciones requeridas por la usuaria para el manejo de su patología, de manera que, al no existir evidencia de negación alguna es deber del juez constitucional abstenerse de proferir una orden en tal sentido, por tratarse de hechos futuros e inciertos.

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 el amparo en lo que tiene que ver con la ADRES, toda vez que esa entidad no ha desplegado conductas que vulneren los derechos fundamentales de la accionante y solicitó negar la facultad de recobro por la prestación de los servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud, dado que los mismos fueron cubiertos de manera anticipada.

La DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS precisó que dentro de las funciones de la entidad está la celebración de contratos de prestación de servicios de salud con IPS públicas y privadas, para la atención de la población pobre no afiliada y por tal motivo la atención en salud que reclama la accionante debe ser prestada por SALUD TOTAL EPS-S S.A., razón por la que solicitó ser desvinculada del trámite constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva.

### **3. Trámite de primera Instancia:**

Mediante fallo del día 21 de febrero del año 2022 el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas, tuteló los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la señora MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO, en consecuencia ordenó a SALUD TOTAL EPS garantizar a la accionante la materialización del servicio médico requerido, esto es, *“reemplazo protésico total primario simple de cadera, prótesis de cadera total primaria con instrumental completo para reemplazo de cadera y opción segmentada, en lo POS, código 815103”* de conformidad con lo ordenado el 18 de septiembre de 2022, por el médico tratante; así como el tratamiento integral para el manejo de la COXARTROSIS DERECHA SEVERA que padece.

En el referido fallo se absolvió a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, a la Dirección Territorial de Salud de Caldas y a la Clínica Ospedale Manizales, por considerar el A quo que no existe vulneración de derecho fundamental alguno a la accionante por parte de dichas entidades.

#### **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 01 de marzo de 2022, le correspondió a este despacho judicial el conocimiento y resolución del recurso de impugnación presentado frente a la providencia proferida el día 21 de febrero de 2022 por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas.

##### **4.2. Lo que se encuentra probado.**

- Que la señora MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO se encuentra afiliada a SALUDTOTAL E.P.S en el sistema Contributivo en calidad de cotizante, que actualmente cuenta con 75 años de edad y que le fue diagnosticada la patología

“COXARTROSIS DERECHA SEVERA”.

- Que a la accionante se le tuteló el derecho fundamental a la salud y como consecuencia de ello el especialista en ortopedia y traumatología ordenó la práctica del procedimiento quirúrgico denominado “*reemplazo protésico total primario simple de cadera, prótesis de cadera total primaria con instrumental completo para reemplazo de cadera y opción segmentada, en lo POS, código 815103*” y se le reconoció el tratamiento integral en ocasión al diagnóstico de “COXARTROSIS DERECHA SEVERA”.

## **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 21 de febrero de 2022 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 MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO 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 MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO, 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 comento, 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 21 de febrero de 2022 proferida por el Juzgado Primero 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 MARTÍNEZ DE MOLANO 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 MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO corresponde a la patología denominada como “COXARTROSIS DERECHA SEVERA”, 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 Primero Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas el día 21 de febrero de 2022.

**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 2013<sup>1</sup> señala el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los usuarios

---

<sup>1</sup> Sustituida por la Resolución 1885 de 2018, que rige actualmente.

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**<sup>2</sup> (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 anual para el suministro de los servicios no cubiertos con la UPC<sup>3</sup> 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 21 de febrero de 2022, por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villamaría - Caldas, con ocasión de la

---

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Unidad de Pagos por Capitación

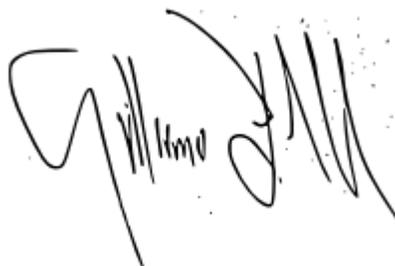
**ACCIÓN DE TUTELA** presentada por la señora MARÍA NEIVER MARTÍNEZ DE MOLANO en contra de SALUDTOTAL E.P.S, por haberse ajustado a derecho en el momento de su pronunciamiento.

**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**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guillermo Zuluaga Giraldo', with a stylized flourish at the end.

**GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO  
JUEZ**