

CONSTANCIA: A despacho del señor juez las presentes diligencias, a fin de que se surta la impugnación formulada por **SALUDTOTAL EPS** frente a la sentencia de tutela N° 28 proferida el **6 de abril de 2022**, por el **Juzgado Promiscuo Municipal de Neira, Caldas**. Sírvase Proveer.

Manizales, 20 de mayo de 2022

JUAN FELIPE GIRALDO JIMENEZ
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, veinte (20) de mayo de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE	MARIO HUMBERTO CASTAÑO GARCIA mariocastano11@hotmail.com
ACCIONADA	SALUDTOTAL EPS
VINCULADOS	CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A.
	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-
RADICADO	17486-40-89-001-2022-00088-01
SENTENCIA	75

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por **SALUDTOTAL EPS**, frente al fallo de tutela N° 28 proferido el **6 de abril de 2022**, por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE NEIRA, CALDAS**, dentro de la acción de tutela de la referencia.

2. ANTECEDENTES

2.1. Pretensiones

La actual acción constitucional, fue formulada por el señor **MARIO HUMBERTO CASTAÑO GARCIA** en busca de la protección de sus derechos fundamentales a la **VIDA, SALUD e INTEGRIDAD**; además, para que se ordene a la entidad accionada le autorice y realice **"ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA, ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Y RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN LARINGE"** y le suministre tratamiento integral respecto de la patología que padece denominada **"PÓLIPO DE LA CAVIDAD NASAL"**.

2.2. Hechos

Como fundamento de las pretensiones el accionante expuso que fue diagnosticado con la anotada enfermedad y para tratarla desde el 27 de septiembre de 2021 le prescribieron los mencionados servicios médicos, pero a pesar que le fueron autorizados en le IPS OSPEDALE MANIZALES S.A., dicha entidad se niega a realizarlos con el argumento que no tiene la disponibilidad para ello.

2.3. Tramite de instancia

El 23 de marzo de 2022 fue asignada por reparto la presente acción de tutela al despacho de primera instancia y en la misma calenda se admitió y notificó a las partes intervinientes.

2.4. Intervenciones

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**, solicitó negar el amparo de derechos fundamentales en su contra porque estima que de los hechos descritos en el escrito de tutela y del material probatorio adosado por el accionante, no se colige ninguna acción u omisión suya frente al mencionado actor constitucional.

SALUDTOTAL EPS expreso que en favor del señor **MARIO HUMBERTO CASTAÑO GARCIA** ha generado las autorizaciones de todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, le ha suministrado, exámenes, procedimientos y medicamentos que le han prescrito y se encuentran incluidos en el plan de beneficios de salud a cargo de la UPC.

2.5. Decisión de primera instancia:

Mediante sentencia del **6 de abril de 2022**, el juez a quo amparó los derechos fundamentales invocados por el señor **Mario Humberto Castaño García**, en consecuencia ordenó a **SALUDTOTAL EPS** autorizarle y realizarle los procedimiento médicos **“ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCIPICA, ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA Y RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN LARINGE”** en la forma prescrita

por los médicos tratantes y que le suministre **tratamiento integral** respecto de la patología **“PÓLIPO DE CAVIDAD NASAL”**.

2.6. Impugnación

Dentro del término legal, **SALUDTOTAL EPS** impugnó la anotada sentencia de tutela, exponiendo en síntesis como reparos que no se debió conceder el cubrimiento de tratamiento integral, porque en su sentir ello se configura en la prestación de servicios médicos futuros e inciertos que no cuentan con prescripción médica y que de persistir los anotados ordenamientos se le conceda la facultad de recobro ante el ADRES por los gastos en que incurra y estén excluidos del plan de atención de salud, por lo expuesto implora sean revocados tales ordenamientos.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Planteamiento del problema jurídico

Corresponde a este despacho judicial determinar en sede de impugnación, si el fallo de primera instancia fue acertado al ordenar a **SALUDTOTAL EPS** le suministre al señor **MARIO HUMBERTO CASTAÑO GARCIA** tratamiento integral respecto de la patología que lo aqueja y si se debe facultar a la entidad prestadora de servicios de salud impugnante recobrar ante el ADRES por los gastos en que deba incurrir y estén excluidos del plan de atención del usuario.

3.2. La acción de tutela

La acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución, es un mecanismo subsidiario y residual instituido para la defensa de los derechos fundamentales de las personas cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares autorizados por la ley, procedencia que además se encuentra reglamentada en el artículo 5 y 42 del decreto 2591 de 1991.

3.3. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios

El artículo 49 de la Constitución establece que la atención de la salud es un servicio público 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 junto con la estructuración del SGSS en Salud (ley 100 de 1993) atribuyen definidas funciones a diferentes actores del sistema con el fin de materializar el citado derecho, encontrando en el artículo 177 y siguientes ibídem, una responsabilidad concreta en las EPS en relación con la prestación de los servicios requeridos por sus afiliados, 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 18 a 59 años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

ii) A su vez 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 artículos 9. Garantía de acceso a los servicios de salud, 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) De igual forma 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.

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”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 médica que sus

¹ Corte Constitucional Sentencia T-408 de 2011

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 diagnóstico 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 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 referente a que le suministre al señor **MARIO HUMBERTO CASTAÑO GARCIA** tratamiento integral respecto de la patología que lo aqueja denomina **“J330 POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL”**, 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 diagnosticado con dicha afección por parte de los médicos tratantes a través de los cuales esa entidad prestadora de servicios de salud le ha garantizado la atención medica que el mencionado 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, “**J330 POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL**”, motivo suficiente para encontrar acertado el ordenamiento dado por la a quo en relación a la prestación de tal atención clínica.

En lo que atañe a la petición que se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, le reembolse a la EPS accionada el 100% los gastos en que incurra para la prestación de servicios de salud que estén excluidos del plan de beneficios en salud, a de indicarse que no se accederá a tal pedimento, habida cuenta que la facultad de recobro está concedida por la Ley, se trata de una cuestión de carácter administrativo en la que el juez de tutela no tiene injerencia y por ende, no requiere ser ordenada

Lo precedente tiene fundamento en lo manifestado al respecto por la H. Corte Constitucional en Sentencia T-355 de 2012, la H. Corte Constitucional preceptuó:

“Esta Corte ha reiterado por medio de su jurisprudencia que las entidades promotoras de salud EPS, tienen derecho a repetir contra el Estado, por “el valor de los procedimientos y medicamentos que deban ser suministrados, y que no se encuentren contemplados en el POS...”

Según el marco normativo de la ley 100 de 1993 y las demás normas complementarias y reglamentarias, las EPS están obligadas a financiar los servicios incluidos en el POS. Es por ello, que es al individuo y no a la EPS, a quien corresponde, en principio, costear los procedimientos, tratamientos y medicamentos que se encuentren por fuera de los beneficios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

No obstante, cuando la persona que demanda la prestación del servicio, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir el costo del mismo, le corresponde al Estado en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud, financiar la prestación solicitada a cargo de los recursos públicos destinados al sostenimiento del sistema general en salud.

Aunado a lo anterior y teniendo claridad sobre la obligación subsidiaria del Estado, para asumir el costo de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, esta Corte ha considerado que el reembolso de las sumas causadas en razón a la financiación de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, está a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo, y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios no POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado”.

De conformidad a los argumentos expuestos el fallo de primera instancia se confirmará, por estar ajustado a las normas y jurisprudencia aplicables al caso concreto.

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 de tutela N° 28 proferido el 6 de abril de 2022, por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE NEIRA, CALDAS**, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada por el señor **MARIO HUMBERTO CASTAÑO GARCIA** contra **SANITAS 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: **f196c465d7ca75ede71bce57e71cd73eb42bcaa5b18196da5320c7281ec25493**

Documento generado en 20/05/2022 02:05:49 PM

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