

CONSTANCIA: A despacho del señor juez las presentes diligencias, a fin de que se surta la impugnación formulada por **SANITAS EPS** frente a la sentencia de tutela N° 88 proferida el **18 de mayo de 2022**, por el **Juzgado Sexto Civil Municipal de Manizales, Caldas**. Sírvase Proveer.

Manizales, 28 de junio de 2022

JUAN FELIPE GIRALDO JIMENEZ
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

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

PROCESO	TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE	MARIA DELFINA CÁRMONA BERMÚDEZ juanposorioc@hotmail.com
ACCIONADA	SANITAS EPS
VINCULADOS	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE
RADICADO	17001-40-03-006-2022-00292-02
SENTENCIA	96

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por **SANITAS EPS**, frente a la sentencia de tutela N° 88 proferida el **18 de mayo de 2022**, por el **JUZGADO SEXTO 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 **MARÍA DELFINA CARMONA BERMÚDEZ** en busca de la protección de sus derechos fundamentales a la **SALUD, VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL**; además, para que se ordene a la entidad accionada le suministre **“ONDANSETRON CLORURO DE SODIO, DEXAMETASONA Y PREDNISONA”** y le suministre tratamiento integral respecto de la patología que padece denominada **“C503-TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR INTERNO DE LA MAMA”**.

2.2. Hechos

Como fundamento de las pretensiones la accionante expuso que tiene 76 años de edad, se encuentra afiliado a SANITAS EPS, fue diagnosticada con la mencionada enfermedad y para tratarla desde enero de 2022 le prescribieron los fármacos requeridos con el actual trámite y a pesar estos son necesarios para la realización de los servicios médicos que le han prescrito, la anotada entidad prestadora de servicios de salud no se los ha suministrado ni vigilado su oportuna y correcta entrega.

2.3. Tramite de instancia

El 10 de mayo de 2022 fue asignada por reparto la presente acción de tutela al despacho de primera instancia y el 10 de mayo de 2022 la misma se admitió y notificó a las partes intervinientes.

2.4. Intervenciones

ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE S.A.S., indicó que ha brindado a la accionante todos los servicios direccionados a esa IPS por parte de SANITAS EPS y que esta última entidad es la que debe garantizarle a su afiliada los servicios de salud que esta demanda.

La **EPS SANITAS** expreso que a la señora **MARÍA DELFINA CARMONA BERMÚDEZ** le ha brindado todas las prestaciones médico – asistenciales e insumos médicos que ha requerido debido a su estado de salud, motivo por el que estima que en la presente acción de tutela hay inexistencia de vulneración de derechos y que el tratamiento integral solicitado es improcedente, porque se configura en una atención NO POS, futura y no cuenta con ningún tipo de prescripción.

2.5. Decisión de primera instancia:

Mediante sentencia N° **88** proferida el **18 de mayo de 2022**, la juez a quo amparó los derechos fundamentales de la señora **MARÍA DELFINA CARMONA BERMÚDEZ** a la **SALUD** y **VIDA** en consecuencia ordenó a **SANITAS EPS** le suministre los medicamentos “...**CARBOPLATINO 10MG/1ML, ONDANSETRON 8MG X4ML (2MG/ML), SSN 0,9% (CLORURO DE SODIO) X250 ML SOLUCIÓN INYECTABLE. DEXAMETASONA 8 MG X2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE Y PREDNISONA 50 MG TABLETA...**” y le brinde

tratamiento integral respecto de las patologías “...**TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INTERIOR DE LA MAMA**”

2.6. Impugnación

Dentro del término legal, **SANITAS 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 y futuros que no cuentan con orden médica de un galeno adscrito a esa entidad prestadora de servicios de salud, por lo expuesto implora se declare improcedente la presente acción de tutela y de persistir con los ordenamientos allí dados 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.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Planteamiento del problema jurídico

Corresponde a este despacho determinar en sede de impugnación, si la sentencia de tutela de primera instancia fue acertada al ordenar el suministro de tratamiento integral a la señora MARIA DELFINA CARMONA BERMÚDEZ respecto de las patologías que la aqueja y si se debe facultar a la entidad prestadora de servicios de salud impugnante para 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 usuarios demandan, pues de dicha manera se garantiza que las personas a través

¹ Corte Constitucional Sentencia T-408 de 2011

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 la a quo referente a que le suministre a la señora **MARIA DELFINA CARMONA BERMÚDEZ** tratamiento integral respecto de la patología que la aqueja denomina “...**C503-TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR INTERNO DE LA MAMA**”, 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 médica que el mencionada ha demandado.

Por ende, en relación a esa patología específica es que la EPS demandada le corresponde garantizarle 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 brindar dicho tratamiento, se reitera, “...**C503-TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR INTERNO DE LA MAMA**”, motivo suficiente para encontrar acertado el ordenamiento dado por la 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 pacientes oncológicos debe ser garantizada de forma oportuna y en ningún caso los servicios pueden verse obstaculización por trámites burocráticos, de forma tal que la atención o insumos médicos que estos demanden se les brinde de forma efectiva.

En el caso de marras es evidente que estamos frente a tal situación, dado que se procura la protección de los citados preceptos fundamentales de una persona que requiere atención oncológica, por ende el ordenamiento dado en la sentencia primigenia, en el sentido que la entidad aquí accionada le garantice a la citada paciente tratamiento integral se hace con el fin que este tenga acceso oportuno a los servicios e insumos médicos que demande y le sean prescritos por los médicos tratantes en relación a la plurimencionada afección, la cual le fue prescrita por los profesionales de la salud de la red de atención medica de SALUDTOTAL EPS.

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

² Sentencia T-387 de 2018 “...19. La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente “se encuentran sujet[os] a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”¹⁵⁵¹. De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la **Sentencia T-607 de 2016** respecto de las personas que padecen cáncer:

“(.) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, contin[u]a y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente”.

...

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 aplicable al caso concreto.

Por lo anteriormente discurrecido, **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° 88 proferida el 18 de mayo de 2022, por el **JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada por la señora **MARIA DELFINA CÁRMONA BERMÚDEZ** 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: **187c44a9d9c6061987fefba0caf3f4f4926d5473de9e4ed1400eb76266c8846f**

Documento generado en 27/06/2022 07:17:02 PM

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