

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° **128** proferida el **14 de junio de 2022**, por el **Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas**. Sírvasse Proveer.

Manizales, 25 de julio de 2022

JUAN FELIPE GIRALDO JIMENEZ
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
Manizales, veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE	MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO
AGENTE OFICIOSA	ADÍELA BOTERO HENAO adi1510@hotmail.com
ACCIONADA	SALUDTOTAL EPS
VINCULADOS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-
	IPS UNIÓN DE CIRUJANOS
RADICADO	17001-40-03-002-2022-00316-02
SENTENCIA	111

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por **SALUDTOTAL EPS**, frente al fallo de tutela N° **128** proferido el **14 de junio de 2022**, por el **JUZGADO SEGUNDO 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 **ADÍELA BOTERO HENAO** como agente oficiosa de su progenitora señora **MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO** en busca de la protección de los derechos fundamentales de su agenciada a la **SALUD, VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL**; además, para que se ordene a la entidad accionada le autorice y realice **“COLONOSCOPIA TOTAL CON SEDACIÓN Y**

ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO”.

2.2. Hechos

Como fundamento de las pretensiones, la agente oficiosa expuso que su señora madre está siendo sometida a un tratamiento médico por la especialidad de gastroenterología por los diagnósticos de “*INCONSISTENCIA FECAL, DISPEPSIA FUNCIONAL Y HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA*”, desde el 25 de marzo de 2022 le prescribieron los procedimientos médicos “*COLONOSCOPIA TOTAL CON SEDACIÓN Y ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO*”, los cuales no le han sido realizados, dado que fueron programados para su realización el 6 de junio de 2022, pero previo a que se realizaran fueron cancelados por falta de contrato de la EPS accionada y la IPS que garantizaría tales atenciones.

2.3. Tramite de instancia

El 3 de junio 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 denegar el amparo constitucional en su contra, en virtud a que estima que no ha desplegado ninguna conducta que vulnere los derechos fundamentales de la señora **MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO**.

SALUDTOTAL EPS expuso que la señora **MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO** presenta diagnóstico de “*HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA*”, en relación al cual le ha garantizado toda la atención medica que esta ha demandado, y que los servicios médicos de “*COLONOSCOPIA TOTAL CON SEDACIÓN – ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO*” fueron programados para su realización el 16 de junio de 2022; en razón a lo anterior estima que en el presente caso se debe declarar la carencia actual de objeto por hecho superado.

La **UNIÓN TEMPORAL DE CIRUJANOS S.A.S.**, indicó que los servicios

de **“COLONOSCOPIA Y ECOGRAFÍA DE RECTO”**, estaban programados para su realización el 6 de junio de 2022, pero estos no se realizaron en virtud a que SALUDTOTAL EPS canceló todos los procedimientos que estaban programados en esa IPS.

2.5. Decisión de primera instancia:

Con sentencia del **14 de junio de 2022**, el juez a quo amparó los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad de la señora **MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO**, en consecuencia ordenó a **SALUDTOTAL EPS** realizarle **“COLONOSCOPIA TOTAL CON SEDACIÓN Y ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO O ULTRAENDOSONOGRFIA RECTAL”** y le suministre **TRATAMIENTO INTEGRAL** respecto de las patologías **“INCONTINENCIA FECAL, INCONTINENCIA URINARIA Y HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA”**.

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 porque no existe omisión en la prestación de los servicios médicos demandados por la accionante, toda vez que estos ya fueron autorizados y programados y de persistir con los ordenamientos allí dados se le conceda la faculta 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 judicial determinar en sede de impugnación, si el fallo de primera instancia fue acertado al ordenar a **SALUDTOTAL EPS** le suministre a la señora **MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO** tratamiento integral respecto de las patologías que la aquejan, si existen carencia actual objeto por hecho superado 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 artículo 86 de la Constitución, es un mecanismo subsidiario y residual creado para la defensa de los derechos fundamentales de las personas cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por las autoridades públicas y excepcionalmente por particulares autorizados por la ley, procedencia que se encuentra regulada en los artículos 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

En relación al argumento expuesto por la entidad impugnante, en el sentido que no existe transgresión de los derechos fundamentales de la actora porque estima que emitió orden de autorización de los servicios médicos requeridos con el actual trámite y que además los mismos fueron programados para su efectiva realización, a de indicarse que en el cartulario solo existe manifestación de la presunta autorización y programación de los procedimiento **“COLONOSCOPIA TOTAL Y ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO”**, pero no prueba alguna que permita evidenciar su cierta realización.

Atendiendo a lo expuesto, debe precisarse que la autorización y programación de un servicio médico es una simple expectativa de la ejecución del servicio clínico, pero en nada garantiza que efectivamente se practique, por ello a criterio de este despacho judicial tal como lo determinó el a quo, es indispensable la intervención del juez constitucional en el caso de marras para amparar los derechos fundamentales de la señora **MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO**, pues mientras no existe demostración de la efectiva realización de la totalidad de los servicios médicos pretendidos con el actual trámite, la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y dignidad de la accionante permanecerá vigente y por ello no hay lugar a declarar carencia actual de objeto por hecho superado.

Así las cosas y dada la necesidad de la efectiva materialización en favor de la señora **MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO** de los servicios médicos previamente mencionados, por parte de este despacho judicial se advierte acertada la sentencia de primera instancia al amparar los preceptos fundamentales de la mencionada y ordenar que dichos servicios clínicos se le realicen, dado que a la citada usuaria del SGSS en salud le fueron prescritos tales atenciones clínicas desde el 25 de marzo de 2022, es decir, que a la fecha ha tenido que esperar más 4 meses para la efectiva realización de los mismos.

De otro lado se pasa a analizar los reparos efectuados al fallo de instancia en lo tocante a la disposición de cubrimiento de tratamiento integral, 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.

¹ Corte Constitucional Sentencia T-408 de 2011

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 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 **MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO** tratamiento integral respecto de las patologías que la aquejan denominas **“R15X-INCONTINENCIA FECAL, K30X-DISPEPSIA FUNCIONAL Y K922-HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA”**, 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 dichas afecciones por parte de los médicos tratantes a

través de los cuales esa entidad prestadora de servicios de salud le ha garantizado la atención médica que la mencionada ha demandado.

Por ende, en relación a esas patologías específicas 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 individualizadas las enfermedades frente a las cuales se debe brindar dicho tratamiento, se reitera, **“R15X -INCONTIENENCIA FECAL, K30X-DISPEPSIA FUNCIONAL, Y K922-HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA”**, motivo suficiente para encontrar acertado el ordenamiento dado por el 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° N° **128** proferida el **14 de junio de 2022**, por el **Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas**, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada en favor de la señora **MARÍA EVIDALIA HENAO DE BOTERO** contra **SALUDTOTAL 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: **c8d1e73f983953c77cd6d44b96f3e5d0f9d387067883ccd4e63dc6142042a5af**
Documento generado en 22/07/2022 05:29:31 PM

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