REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, nueve (09) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	ACCION DE TUTELA - IMPUGNACIÓN
ACCIONANTE:	MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ LÓPEZ
ACCIONADA:	E.P. S SANITAS S.A
RADICADO:	17001-40-03-006-2022-00757-02
SENTENCIA:	Nº 188

1. Objeto De Decisión

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por la E.P.S Sanitas S.A frente al fallo proferido el día 23 de noviembre de 2022 por el Juzgado Sexto Civil Municipal de esta ciudad, dentro de la acción de tutela presentada por el señor Miguel Ángel González López en contra de la EPS impugnante.

2. Antecedentes

2.1. Lo Pedido.

El señor Miguel Ángel González López pidió la tutela de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, integridad personal, salud y seguridad social presuntamente vulnerados por la E.P.S Sanitas S.A y como consecuencia de ello solicitó lo siguiente:

(…) Segundo: Ordenar a Sanitas Eps, conforme a lo prescrito por el galeno tratante, a suministrar los siguientes medicamentos:

Insulina Degludec + Liraglutide 100 u/ML + 3.6 mg/ml solución inyectable pluma de 3 ml. Valsartan 160mg tableta con o sin recubrimiento o capsula.

Tercero: Ordenar a Sanitas EPS a garantizar el tratamiento integral subsiguiente para las patologías denominadas: Hipertensión Esencial (primaria), enfermedad renal crónica, nefropatía diabética, diabetes tipo 2, Hipoglicemias, Obesidad.

2.2. Los Hechos.

Los hecho fundamento de la presente acción constitucional pueden ser compendiados así:

Indicó tener 66 años, estar afiliado al sistema general de seguridad en salud a través de la E.P.S Sanitas S.A y habérsele diagnosticado las patologías denominadas: *Hipertensión Esencial (primaria), enfermedad renal crónica, nefropatía diabética, diabetes tipo 2, Hipoglicemias, Obesidad.*

Explicó que los médicos tratantes para el tratamiento de las patologías mencionadas ordenaron el suministro de los siguientes medicamentos: *i) Insulina Degludec + Liraglutide 100 u/ML + 3.6 mg/ml solución inyectable pluma de 3 ml y ii) Valsartan 160mg tableta con o sin recubrimiento o capsula*. Sin embargo, informó que no ha sido posible la entrega de estos, pues la entidad encargada, Farmacia Cruz Verde, aduce desabastecimiento.

Afirmó que los medicamentos ordenados son indispensables para el tratamiento de sus patologías, razón por la cual la falta de suministro vulnera sus derechos fundamentales.

2.3. Actuaciones Procesales

Mediante providencia del 10 de noviembre del año 2022, la Juez A quo admitió la demanda tutelar, ordenó la notificación de la entidad accionada, decretó pruebas y vinculó a la Farmacia Cruz Verde.

2.4. Pronunciamiento De La Entidad Accionada.

Surtido el término de traslado, la entidad accionada y vinculada emitieron pronunciamiento frente a la acción de tutela interpuesta, como argumentos de defensa expusieron lo siguiente:

2.4.1. **E.P.S Sanitas S.A.** Informó que el señor Miguel Ángel González López se encuentra afiliado a esa EPS en calidad de cotizante. Así mismo explicó que esa entidad ha brindado todos y cada uno de los servicios médicos y asistenciales solicitados por el paciente a través de un equipo multidisciplinario y de acuerdo a su estado de salud, ello atendiendo las prescripciones de los médicos tratantes. Expuso que, en lo particular a la solitud de tratamiento integral, el mismo no es procedente puesto que no existe orden o prescripción médica y no se puede presumir frente a hechos futuros e inciertos la vulneración o amenaza de derechos fundamentales. En ese sentido, expuso como elementos de defensa la improcedencia de la acción de tutela por inexistencia de la violación de derechos fundamentales, la configuración de un hecho superado por carencia actual de objeto, la improcedencia del reconocimiento del tratamiento integral atendiendo al principio de sostenibilidad del sistema general de seguridad social en salud. Finalmente solicitó denegar el amparo constitucional por improcedente, negar el reconocimiento del tratamiento integral y que en caso de reconocer el mismo, se delimite a las patologías

padecidas por la paciente. Por ultimó solicitó la facultad de recobro ante el Adres en lo que tiene que ver con los servicios médicos excluidos del Plan de Beneficios en Salud.

2.4.2. Farmacias Cruz Verde S.A.S: Explicó que entre la sociedad Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S y Sanitas S.A. E.P.S existe una relación comercial que se circunscribe a la entrega de los insumos médicos previamente autorizados por la E.P.S. a sus pacientes. Para el caso en particular, indicó que no ha negado la entrega de ningún de los medicamentos ordenado, pues los autorizados fueron debidamente entregados y a la fecha no se registran servicios vigentes que habilite la dispensación de insumos adicionales. En ese sentido presentó como argumentos de defensa las excepciones denominadas: Inexistencia de afectación de derechos fundamentales, la gestión del riesgo en salud es responsabilidad de las EPS y falta de legitimación en la causa por pasiva. Finalmente solicitó negar el amparo consticional

2.5. Sentencia Impugnada

Mediante fallo del día 23 de noviembre de 2022 el Juzgado Sexto Civil Municipal de Manizales puso fin al litigio ordenando en su parte resolutiva lo siguiente:

(…)

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales invocados a favor del señor MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ LÓPEZ frente a SANITAS EPS.

SEGUNDO: ORDENAR a SANITAS EPS, en cabeza de su representante legal o quien haga sus veces, para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación de la presente decisión, que si aún no lo ha hecho, proceda a realizar las gestiones administrativas y presupuestales pertinentes tendientes a materializar y coordinar con la IPS respectiva, los servicios médicos ordenado al accionante, esto es, el suministro de los medicamentos INSULINA DEGLUDC + LIRAGLUTIDE 100 u/ML + 3.6 mg/ml SOLUCION INYECTABLE PLUMA DE 2ML y VALSARTAN 160MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO O CÁPSULA, sin que pueda anteponerse trabas administrativas o de cualquier otra índole que redunden negativamente en la prestación oportuna del servicio médico mencionado.

Tercero: Conceder la orden de tratamiento integral solicitado a favor del accionante, por las razones anotadas en la parte motiva de la presente determinación. En consecuencia se dispone que los exámenes, los procedimientos, tratamientos, medicamentos, insumos, etc, que llegare a requerir el accionante para garantizar su salud de acuerdo con lo dispuesto por los médicos tratantes, sean prestados directamente por la EPS SANITAS, se

encuentren o no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud siempre y cuando haya una orden médica, exclusivamente para las patologías que presenta "HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NEFROPATIA DIABETICA, DIABETES TIPO 2, HIPOCLICEMIAS, OBSESIDA
(…)

2.6. Impugnación:

Dentro del término legal y luego de recibir la correspondiente notificación, la E.P.S Sanitas S.A impugnó la sentencia proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Manizales, como argumentos de defesa adujo lo siguiente:

Indicó la improcedencia del reconocimiento del tratamiento integral, pues en el caso concreto no se cumplen los requisitos definidos por la Corte Constitucional en tanto que *(…) no existe orden médica expedida por un galeno adscrito a esa entidad (…) por lo que no se puede presumir la vulneración de derechos fundamentales por hechos que aún no han ocurrido.* Así mismo enfatizó en que esa empresa promotora de salud ha dado cabal cumplimiento de sus obligaciones como aseguradora, toda vez que ha garantizado todos los servicios de salud requeridos por la accionante, de tal forma que otorgar el tratamiento integral correspondería a brindar el aseguramiento por servicios de salud futuros aleatorios e inciertos, situación que torna en improcedente la petición elevada por la parte accionante.

Así las cosas y con fundamento en lo previamente expuesto, solicitó revocar la sentencia del 23 de noviembre de 2022 proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Manizales y en consecuencia pidió declarar la improcedencia del reconocimiento del tratamiento integral. De forma subsidiaria, peticionó la autorización para exigir ante el Adres y/o Ministerio de la Protección Social el reembolso de los servicios de salud excluidos del plan de beneficios de salud.

3. Consideraciones

3.1. Competencia

Este despacho judicial es competente para resolver el recurso de impugnación presentado por la E.P.S Sanitas S.A en contra de la sentencia proferida el día 23 de noviembre de 2022 dentro del proceso de la referencia con fundamento a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

3.2. Planteamiento Del Problema Jurídico

El problema que comprende la presente controversia estriba en determinar si es procedente el reconocimiento del tratamiento integral solicitado en escrito de tutela y reconocido en la sentencia objeto de impugnación.

3.3. Fundamentos Legales Y Jurisprudenciales.

3.3.1. Del derecho fundamental a la salud.

Ha sido reiterada la jurisprudencia constitucional en la autonomía e irrenunciabilidad del derecho fundamental a la Seguridad Social en salud, y su relación directa con el principio de la dignidad humana, razón por la cual, puede ser objeto de protección vía acción de tutela, ya que la falta de dichos elementos afecta la vida y calidad de vida de las personas que demandan servicios de salud, y no les son prestados con eficiencia, oportunidad y calidad por parte de la prestadoras donde se encuentran afiliados, a las que por Ley les ha sido asignada dicha competencia, haciéndose más rigurosa dicha protección cuando se trata de personas en estado de debilidad manifiesta como son los niños, las personas de la tercera edad, o con diagnóstico de enfermedad terminal o catastrófica, razón por la cual dicho segmento poblacional goza de especial y reforzada protección constitucional.

3.3.2. Del Principio De Integralidad En El Acceso A La Salud – Prestación Oportuno De Servicios De Salud.

Se debe mencionar que Sistema General de Seguridad Social en Salud 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 que 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 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 de Integralidad). Mandato 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.

3.3.3. De la Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.

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; norma que fue desarrollada con 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 ibídem, 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.

Además de lo anterior y de la 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 (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del Régimen Subsidiado, ii) a su vez la Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de la Protección Social modificó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), estableciendo en sus artículos 9 y 15 la garantía de acceso a los servicios de salud y la atribución de responsabilidad en cuanto a la efectiva e integral prestación de los servicios de Salud.

3.4. Caso Concreto

Descendiendo al asunto objeto de examen, procede este despacho judicial, a analizar los presupuestos fácticos constitutivos de la presente acción constitucional a la luz de los condicionamientos jurídicos aplicables al caso concreto.

3.4.1. Hechos Probados.

Del acervo probatorio recaudado en primera instancia, se tienen los siguientes hechos probados:

Que el señor Miguel Ángel González López está afiliado al sistema general de seguridad social en salud ante la entidad promotora de Salud Sanitas E.PS en condición de cotizante activo desde el día 1 de diciembre de 2019.

Que el señor Miguel Ángel González López tiene las patologías denominadas: Hipertensión Esencial (primaria), enfermedad renal crónica, nefropatía diabética, diabetes tipo 2, Hipoglicemias, Obesidad.

Que para el tratamiento de las patologías padecidas por el señor Miguel Ángel González López se ordenó por parte del médico tratante el suministro de los medicamentos *i) Insulina Degludec + Liraglutide 100 u/ML + 3.6 mg/ml solución inyectable pluma de 3 ml y ii) Valsartan 160mg tableta con o sin recubrimiento o capsula*.

3.4.2. Conclusión.

Con fundamento en las normas y el precedente jurisprudencial, procede este despacho a resolver la Litis, limitando el presente estudio únicamente a lo que fue objeto de impugnación.

i) De la protección del derecho fundamental a la salud y del principio de integralidad en el acceso a la salud:

En cuanto a la protección del derecho a la salud, es claro el artículo 2 de la ley 1751 de 2015 al establecer su naturaleza, dimisión y alcanza en el sentido de indicar que "(…) *es un fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que comprende 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, obligando al Estado a adoptar las políticas para 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. Derecho que desde el punto de vista prestacional se caracteriza por ser un servicio público esencial obligatorio, cuya ejecución se encuentra bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.*

Así las cosas se debe recordar 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 todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionar 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. (artículo 8 de la ley 1751 de 2015). De este modo, se debe tener en cuenta que si los diagnósticos del señor Miguel Ángel González López corresponden a las patologías denominada Hipertensión Esencial (primaria), enfermedad renal crónica, nefropatía diabética, diabetes tipo 2, Hipoglicemias, Obesidad, se concluye que, sobre las mismas hay certeza y claridad, pues en relación con estas se ordenó surtir todos y cada uno de los diferentes procedimiento o alternativas médicas con el fin de lograr el restablecimiento íntegro del derecho invocado por la accionante, situación que justifica el reconocimiento del tratamiento integral, en el cual debe incluirse -se itera - procedimiento y medicamentos que no hagan parte del plan de beneficios en salud, pues ello no es un impedimento para la prestación de los servicios requeridos, en tanto y cuanto, el principio en referencia - integralidad - genera la obligación en cabeza de la E.P.S a la cual está afiliada la accionante de prestar de manera efectiva y oportuna los servicios requeridos sin que sea dable recurrir a factores de tipo económico o administrativo, o incluso aducir que el mismo seria el reconocimiento de eventos futuros e inciertos para justificar un no cumplimiento como fue expuesto por la entidad accionada. Mas aun, si se tiene en cuenta

que la obligación prestar de manera integral los servicios de salud se ratifica mediante la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud en la cual se establece que:

Artículo 4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimiento y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entro otras, deberán:

4.1 Garantizar en forma integral tanto el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, para el efecto establecerán modelos de atención y gestión, concertarán guías o protocolos de atención. Los servicios y tecnologías en salud deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado como al ambulatorio, de conformidad con el criterio profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

ii) ***Facultad de Recobro*.** En cuanto a la solicitud de facultad de recobro frente al Adres, se debe recordar que el Ministerio de Salud expidió la Resolución 586, por la cual fijó los presupuestos máximos (techos) con el fin de que las EPS sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Resolución que en su artículo 9 determinó los servicios y tecnologías no financiadas con cargo al presupuesto máximo e indicó que serán (…) *garantizados por las EPS O EOC a los afiliados, bajo el principio de integralidad de la atención y su reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará conforme al proceso de verificación y seguimiento que adopte la Adres.* Así mismo el artículo 10 del mismo acto administrativo indicó la financiación de las enfermedades huérfanas a cargo del Adres, procedimientos de reconocimiento y pago de servicios médicos que no son del resorte de la discusión planteada en los tramites de acción de tutela, cuya teleología, informada por los principios y valores que cimientan nuestro orden constitucional, fue diseñada para que, en su seno, se decidieran todos aquellos asuntos donde se involucre la vulneración o afectación de derechos fundamentales y no asuntos eminentemente económicos.

De lo anteriormente expuesto, encuentra este judicial que la sentencia judicial proferida el día 23 de noviembre de 2022 por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Manizales fue acertada en el sentido de proteger los derechos fundamentales a la salud del señor Miguel Ángel González López y reconocer el tratamiento integral en favor de la accionante. Por tal razón la providencia impugnada habrá de ser confirmada en su integridad.

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,

4. FALLA

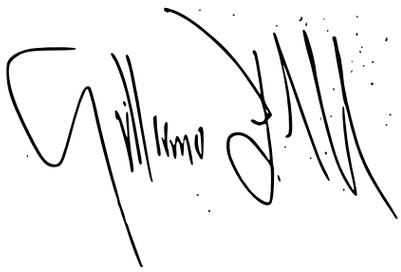
PRIMERO: Confirmar en su integridad la Sentencia proferida el día 23 de noviembre de 2022 por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Manizales Caldas dentro de la acción de tutela promovida por el señor Miguel Ángel González López en contra de E.P.S Sanitas S.A ello con fundamento en la parte motiva de esta providencia.

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 resolutiva de este fallo

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ