

## **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO**

Manizales, Veinticuatro (24) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

<b>PROCESO</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE</b>	<b>OSCAR IVAN CIFUENTES PATIÑO</b>
<b>ACCIONADOS</b>	<b>SANITAS EPS-S</b>
<b>VINCULADO</b>	<b>ADRES</b>
<b>RADICADO</b>	17486-40-89-001-2020-00227-02
<b>FALLO TUTELA N°</b>	19

### **I. OBJETO DE DECISIÓN**

Se procede a tomar la decisión que corresponde en virtud de la impugnación interpuesta contra el fallo proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Neira Cds en la ACCIÓN DE TUTELA de la referencia, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales.

### **II. ANTECEDENTES**

#### **1.- Planteamiento del caso**

Se pidió por el señor Oscar Iván Cifuentes Patiño que se le tutelaran sus derechos fundamentales a la salud y a la vida presuntamente vulnerados por la EPS SANITAS al no gestionar interconsulta con el especialista para que se le tratará el “GLAUCOMA” que padece.

#### **2.- ADMISORIO**

El 14 de diciembre de 2020 se admitió la acción de tutela dirigida contra SANITAS EPS, disponiéndose a su notificación, para que hiciera las

manifestaciones con respecto a los hechos y pretensiones del accionante, vinculándose a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

### 3. PRONUNCIAMIENTO ACCIONADOS

- **EPS SANITAS**

La entidad manifestó que el señor Cifuentes Patiño se encuentra afiliado en el régimen contributivo, quien requiere valoración con especialista para la patología de “GLAUCOMA” sin embargo a esa entidad no le compete el “agendamiento para la practica efectiva de los servicios médicos”.

Se opone a que se otorgue tratamiento integral toda vez que “se le han prestado los servicio que ha requerido de manera oportuna y eficaz sin que se presente fraccionamiento de servicios, así mismo EPS SANITAS SA. ha expresado su disposición para prestar los servicio que el paciente requiere, respetando los términos legales y constitucionales”.

- **ADRES**

Luego de citar la normatividad manifiesta que corresponde a la EPS la “obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de sus afiliados”.

Con respecto al *“reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica,*

*puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.*

*“Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, **los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios**, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.*

*En consecuencia, en atención del principio de legalidad en el gasto público, el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS....”.*

#### 4. FALLO PRIMERA INSTANCIA

El funcionario A quo, el 19 de enero de 2021 se declaró la “*carencia actual de Objeto por Hecho Superado*” en razón a que el accionante ya había sido valorado por el especialista en Glaucoma y en segundo lugar dispuso:

**“... TERCERO: ORDENAR** al Representante legal de la **EPS SANITAS S.A.S** o quien haga sus veces brindar el **Tratamiento Integral** que requiera el señor **OSCAR IVAN CIFUENTES PATIÑO** para la atención de su diagnóstico de “*Glaucoma*”. Indicándole que deberá informar a este despacho sobre el cumplimiento de lo aquí ordenado.”

#### 5. IMPUGNACIÓN

La entidad impugnó el fallo al no estar de acuerdo con la orden del tratamiento integral ordenado al señor Oscar Iván Cifuentes Patiño, pues se requiere de orden médica expedida por un galeno adscrito a la entidad y en el caso de marras no existe. Además, la entidad le ha brindado todas las prestaciones medicas que ha requerido el accionante.

Por lo que pide “se declare la improcedencia de la tutela” y no se tutele los “*procedimientos o medicamentos FUTUROS*” por no existir orden médica; se delimite el fallo en cuanto a la patología y que los tratamientos sean prestados dentro de la red de atención que tiene esa entidad y por último pide el “*REEMBOLSO* “por lo tratamientos que no tengan cobertura en el “*PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD*”

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **1. Procedencia:**

La acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Nacional, 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 y excepcionalmente por los particulares.

#### **2. Problema Jurídico**

Corresponde en esta instancia y en razón a la impugnación que hace la EPS SANITAS, analizar si era o no procedente la acción, si correspondía ordenar el tratamiento integralidad de los servicios de salud al señor Oscar Iván Cifuentes Patiño y si procede facultar a la EPS para realizar el recobro ante el ADRES por los tratamientos que deba prestarle al accionante en virtud de la orden del tratamiento integral.

#### **3.- Caso Concreto**

Pretendió el señor Oscar Iván Cifuentes Patiño se le tutelaran sus derechos fundamentales y se ordenara a la EPS SANITAS autorizará la valoración con especialista en glaucoma y además pidió que se le ordenará a la entidad la prestación de la atención integral.

En primera instancia se declaró el hecho superado ante la valoración del señor Cifuentes Patiño por el especialista sin que hubiera necesidad de ahondar sobre el asunto, además se ordenó a la Entidad Prestadora de Salud para que prestara atención integral con relación al diagnóstico

de “Glaucoma” y la desvinculación de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES.

Sobre la atención integral la jurisprudencia reiterativamente ha dicho en fallo reciente:

Que el “...principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con *“independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”*...Bajo ese entendido *“en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho”* y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita...Implica entonces que el tratamiento integral debe garantizar *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no.”*<sup>1</sup>

No puede pasarse por alto que la finalidad de la tutela no solo es restauradora, sino también preventiva de futuras afrentas a los derechos fundamentales. Ese carácter preventivo es el que justifica el tratamiento integral que se ordena por vía de tutela.

La enfermedad del paciente, evidentemente, no es un hecho futuro e incierto; todo lo contrario, es un hecho futuro y cierto, porque sus efectos perdurarán hasta que se tenga noticia efectiva y comprobada de la extinción del mal en la humanidad del paciente. Futuro e incierto es, en

---

<sup>1</sup> Sentencia T -259/19

cambio, el cumplimiento de la EPS, como puede inferirse del actual proceder de dicha aseguradora; de ahí la necesidad de activar la función preventiva, mediante la orden de tratamiento integral en comento, a fin de que el día de mañana la omisión no pueda ser justificada con razones evasivas, como el no haber sido ordenada en el fallo de tutela.

Por lo anteriormente expuesto, se concluye que la EPS debe brindar un tratamiento integral al paciente en cuanto a los medicamentos, cirugías, consultas generales y especializadas y demás atenciones y procedimientos que llegare a necesitar como consecuencia de su diagnóstico bajo orden del médico tratante, tal como se ordenó el fallo impugnado y para las patologías allí descritas, agregándose que esos servicios se prestarán en las IPS con las que tenga contrato la EPS o con las entidades con las que deba contratar para brindar un adecuado servicio de salud.

Ahora con respecto a la solicitud realizada por la entidad impugnante de facultársele el recobro de los servicios médicos excluidos del plan obligatorio de salud, tal pedimento será descartado, por la potísima razón, que ella no nace del amparo constitucional que aquí se otorga, sino de lo normado en el Decreto 780 de 2016 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*, la Resolución 3951 DE 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se 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); el Decreto 2497 de 2018 a través del cual se ajusta *“las disposiciones normativas relacionadas con el proceso y términos de verificación, control y pago de recobros y reclamaciones, la*

*presupuestación de los recursos que financian y cofinancian el aseguramiento en salud a la población afiliada al Régimen Subsidiado que se recauda, así como las concernientes con los giros a la Administradora a través del sistema financiero, con el fin de generar un flujo ágil y expedito de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”* y la Resolución 849 de 2019 donde se “establecen los criterio y la metodología con sujeción a los cuales la ADRES podrá realizar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud giros previos a surtir la auditoría integral de las reclamaciones que le sean presentadas”, lo que avala que el procedimiento de recobro no está supeditado a una decisión judicial, sino que el mismo opera de pleno derecho.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Manizales, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley, CONFIRMA el fallo proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Neira, en la ACCIÓN DE TUTELA promovida por OSCAR IVAN CIFUENTES PATIÑO contra SANITAS EPS-S a la que se vinculó la ADMINSTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES.

**NOTIFICAR** a las partes.

**ENVIAR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

**GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**

**GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO**  
**JUEZ CIRCUITO**  
**JUZGADO 006 CIVIL DEL CIRCUITO MANIZALES**

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:

**30da23414ef438c4dcc8d41b51b320eb697b870d255644ffcad4de2**  
**984f5eab**

Documento generado en 24/02/2021 01:18:12 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**