

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

**Manizales, veintiséis (26) de julio de dos mil veintiuno (2021)**

REFERENCIA	ACCIÓN DE TUTELA
RADICACIÓN:	17001-40-03-002-2021-00267-02
ACCIONANTE	LUIS DORIAN RIOS QUINTERO
ACCIONADO	EPS SANITAS
D. FUNDAMENTALES	SALUD (TRATAMIENTO INTEGRAL)
INSTANCIA	SEGUNDA
SENTENCIA	0072

### 1. OBJETO DE DECISIÓN.

Procede el Despacho a resolver el recurso de impugnación formulado por el EPS SANITAS contra del fallo proferido el día 21 de junio de 2021 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales - Caldas, dentro de la acción de tutela adelantada por el señor LUIS DORIAN RIOS QUINTERO por la presunta vulneración de sus prerrogativas elementales.

### 2. ANTECEDENTES

Se pretende con la acción de amparo que sean tutelados los derechos fundamentales del señor Quintero Ríos y en consecuencia se ordene a SANITAS EPS autorizar una serie de exámenes y valoraciones médicas.

Expresó el actor que cuenta con 56 años de edad quien en la actualidad padece de múltiples patologías: “lumbago no especificado, otros trastornos especificados de los discos intervertebrales con mielopatía, neurolisis, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, hipertensión esencial primaria, dorsalgia no especificada, hipotiroidismo, sobrepeso y obesidad”.

Motivo por el cual y para efectos de obtener diagnósticos claros que permitan un tratamiento médico integral el galeno tratante le ordenó lo siguiente: “valoración osteomuscular y goniométrica, valoración por endocrinología, resonancia magnética de columna lumbosacra, electromiografía de miembros inferiores y laboratorios: tsh, t3, t4, hemático, creatinina y glicemia”.

En virtud de lo anterior pidió se programen y realicen las valoraciones y exámenes pendientes, así como se conceda tratamiento integral a su favor por las patologías que padece.

## **2.1. Trámite de instancia**

Mediante auto del 08 de junio de 2021 se admitió la acción de tutela, mediante la cual se ordenó vinculación de Clínica Ospedale, Hospital Santa Sofía, Colpensiones, Arl Sura y al médico Juan Carlos Ángel Henao procediendo a la posterior notificación.

## **2.2. Posición de la entidad accionada**

La EPS SANITAS a través de la Directora de oficina manifestó que, el actor se encuentra afiliado al SGSSS ante la entidad en calidad de cotizante dependiente, aduce que le ha brindado toda la atención en salud que ha requerido a través de un equipo multidisciplinario y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes.

Expuso que al analizar los hechos y pretensiones, los ordenamientos del actor fueron hechos por un médico particular y que en el centro médico no se han generado dichos ordenamientos; adicionalmente dijo que la entidad cuenta con los prestadores habilitados y capacitados para atender requerimientos en salud.

En cuanto al tratamiento integral asevero que no resulta procedente el cubrimiento económico del mismo sin la respectiva prescripción médica y en el presente caso no existe orden medica expedida.

Por lo anterior, solicitó se niegue el amparo deprecado, y asimismo el tratamiento integral en salud, este último por tratarse de hechos futuros e inciertos, no

susceptibles del amparo por la vía de tutela. De manera subsidiaria solicita se le conceda el recobro ante el ADRES por los servicios médicos que deba brindar en virtud del acatamiento del fallo, y que legamente no le corresponda.

### **2.3. Decisión Objeto de Impugnación.**

Mediante fallo del día 21 de junio de la presente anualidad, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales - Caldas concedió al accionante los exámenes de laboratorio consistentes en VALORACION OSTEOMUSCULAR Y GONIOMETRICA, VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA, RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA, ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES, EXAMENES DE LABORATORIO TSH, T3,T4, CUADRO HEMATICO, CREATININA Y GLICEMIA así como tratamiento integral para el diagnóstico de *“DORSALGIA NO ESPECIFICADA, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTE TIPO PRINCIPAL”*.

### **2.4. Impugnación.**

Dentro del término legal y luego de recibir la correspondiente notificación, LA EPS SANITAS impugnó el fallo, y solicitó revocar la orden de tratamiento integral por tratarse de hechos futuros e inciertos no susceptibles de la acción de tutela, y al no existir negativa alguna por parte de esa EPS, no resulta procedente acceder a tal petición. Del mismo modo instó que, de no acceder a su pretensión principal, se ordene el recobro de los procedimientos que deba prestar y no se encuentren incluidos en el correspondiente plan de beneficios.

Se decide el recurso previas las siguientes,

## **3. CONSIDERACIONES**

### **3.1. Problema jurídico.**

En esta instancia debe el Despacho determinar si por parte de la EPS SANITAS se han vulnerado los derechos fundamentales del accionante, o si por el contrario

debe revocarse la orden de prestación de tratamiento integral dada en primera instancia.

### **3.2. FUNDAMENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES**

#### **3.2.1. Del principio de integralidad en el acceso a la salud – Prestación oportuno de Servicios de Salud.**

El artículo 8 de la ley 1751 de 2015, al respecto de la atención integral dentro del régimen de seguridad social en salud reglamentó lo siguiente: *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.*

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, se tiene 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 proporcionar 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 haya actuado de forma diligente y ii) que

existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Condiciones que tienen razón de ser, en tanto que, las decisiones judiciales, no pueden fundarse en situaciones, inexistentes, futuras y ni mucho menos donde no esté acreditada la presunta vulneración.

Así las cosas, en clave del principio de integralidad, la exclusión de algún insumo, medicamento o procedimiento del plan de beneficios de salud, no es razón suficiente para la negación de los servicios solicitado, pues razones de índole económico, financiero o administrativo, no pueden desconocer el sentido antropocéntrico que prima entre las relaciones usuario - E.P.S, pues existen situaciones en la cuales su reconocimiento es la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable.

En tal sentido, el reconocimiento de servicios excluidos del P.B.S si bien constituyen una garantía constitucional indiscutible para la protección del derecho fundamental a la salud, no se puede desconocer que su protección constitucional se encuentra condicionada a tener por demostrado que: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.<sup>1</sup>

Sin embargo frente al último requisito, ha sido enfática la Corte Constitucional en lo que corresponde a la autorización de servicios e insumos reclamados sin orden medica, frente a este partículas preciso: (...) *“Se ha establecido que en procura de la protección del derecho fundamental a la vida digna, es viable emitir órdenes que no han sido autorizadas por los galenos adscritos a las EPS, cuando se considere que los padecimientos que sufre una persona son hechos notorios que hacen indigna su vida y, por ende, no le permiten disfrutar de la calidad que merece. Es por lo anterior que se ha señalado que existen situaciones en las que el juez de tutela debe abstenerse de exigir la misma, cuando sea evidente la*

---

<sup>1</sup> Sentencia T-014/17

*necesidad de brindar el servicio deprecado, ya que de no hacerlo las consecuencias negativas para el accionante serían apenas obvias. Tal es el caso que sin existir prescripción del médico tratante se pueda inferir de alguno de los documentos aportados al expediente, -sea la historia clínica o algún concepto del galeno-, la obligación de que se conceda lo requerido con necesidad, momento en el que deberá el juez de tutela emitir la orden en tal sentido (...)<sup>2</sup>*

Además de lo anterior, y en referencia al tratamiento integral la Corte Constitucional en reciente jurisprudencia precisó<sup>3</sup> lo siguiente:

*El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante<sup>4</sup>. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”<sup>5</sup>. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”<sup>6</sup>.*

*Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>7</sup>. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”<sup>8</sup>.*

*El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior”.*

---

<sup>2</sup> Sentencia T-073 de 2013 reiterada en las sentencias T-208 de 2017 y T-528/19

<sup>3</sup> Sentencia T 259 de 2019, M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO.

<sup>4</sup> Sentencia T-365 de 2009.

<sup>5</sup> Sentencia T-124 de 2016.

<sup>6</sup> Sentencia T-178 de 2017.

<sup>7</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>8</sup> Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

### **3.2.2. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.**

Finalmente, establece el artículo 49 de la Constitución Política 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; canon normativo de orden superior, que aunado a 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 comentarios, 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.*

### **3.3. Caso concreto**

En el presente asunto, la inconformidad del impugnante radica en que el A Quo concedió tratamiento integral respecto de las patologías que presenta el accionante, el señor LUIS DORIAN RIOS QUINTERO.

La razón del desacuerdo la expone la EPS SANITAS en que no ha negado al accionante la prestación de ningún servicio de salud, y en ese sentido no resulta procedente ordenarle garantizar un tratamiento integral por vía de tutela, por cuanto se trata de hechos futuros e inciertos respecto de los cuales éste resulta improcedente.

Corolario de lo anterior, y siguiendo el precedente del Alto Tribunal Constitucional tenemos que la concesión de tratamiento integral, se justifica en garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y evitar la interposición de la

tutela por cada servicio prescrito al afiliado. Acorde con ello, el mismo se ordena si la EPS ha sido negligente o ha negado la prestación de servicios médicos, si se trata de un sujeto de especial protección constitucional o personas que presentan condiciones de salud extremadamente precarias.

En el asunto bajo análisis, según la historia clínica aportada, el accionante presenta los siguientes diagnósticos: *“DORSALGIA NO ESPECIFICADA, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTE TIPO PRINCIPAL”*. Aunado a ello las cuanta con valoraciones medicas pendientes de materializarse, situación de la cual se colige una negación de los servicios médicos en cuestión y únicamente hasta la presentación de la acción de tutela se programaron algunas atenciones.

Por lo anterior, se dan los presupuestos jurisprudenciales para acceder a la petición de tratamiento integral; ello si se tiene en cuenta que el presenta diagnósticos respecto del cuales debe recibir la respectiva atención médica, y respecto de los cuales recae la orden judicial impartida por el aquo.

## **FACULTAD DE RECOBRO**

El Ministerio de Salud expidió las Resoluciones 205 y 206 de 2020, 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).

De ésta manera se elimina la figura del “recobro” y en todo caso su reconocimiento no es 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.

Suficientes resultan los anteriores argumentos para no acceder a la impugnación por este cargo y en consecuencia confirmar la sentencia de primer grado en lo pertinente.

## **Conclusión**

Corolario de lo anterior, se confirmará el fallo proferido el día 21 de junio de 2021 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales - Caldas, dentro de la acción de tutela adelantada por el señor LUIS DORIAN RIOS QUINTERO contra SANITAS EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales “*a la salud, vida, seguridad social y salud*”.

Por lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

### **4. FALLA**

**PRIMERO: CONFIRMAR** el fallo proferido el día 21 de junio de 2021 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales - Caldas, dentro de la acción de tutela adelantada por el señor LUIS DORIAN RIOS QUINTERO contra SANITAS EPS, por lo expuesto en precedencia.

**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 resolutive de este fallo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JUAN FELIPE GIRALDO JIMÉNEZ**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**

**JUAN FELIPE GIRALDO JIMENEZ**

**JUEZ**

**JUZGADO 06 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE 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:

**55df59841cede28375fd451e43b7b97fb57e0dfbd76c77af64870b42f9b9b9e2**

Documento generado en 26/07/2021 03:20:32 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**