REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, Doce (12) de Octubre de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO:	ACCION DE TUTELA - IMPUGNACIÓN
ACCIONANTE:	FRANCIA MILENA LOPEZ SANCHEZ Representación hijo menor SHL.
ACCIONADA:	EPS SALUD TOTAL
VINCULADAS:	SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. PRESENIUS MEDICAL CARE DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
RADICADO:	17873408900120210037201
SENTENCIA:	N° 107

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulada por EPS SALUD TOTAL, frente al fallo proferido el día 14 de Septiembre de 2021, por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villamaria Cds, dentro de la acción de tutela presentada por la señora FRANCIA MILENA LOPEZ SANCHEZ en representación de su hijo menor de edad SH., en contra de la EPS impugnante, y a la cual, se vinculó al ADRES, CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A., PRESENIUS MEDICAL CARE y a la DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.

2. ANTECEDENTES

La señora Francia Milena López Sánchez en representación de su hijo menor de edad formuló la acción constitucional en estudio, en busca de la protección de sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud y la seguridad social presuntamente vulnerados por la EPS SALUD TOTAL, entidad que no ha autorizado la valoración con el especialista en "NEFROLOGIA PEDIATRICA" que requiere el menor para tratar el "SINDROME NEFROTICO" que le fue diagnosticado.

Además de lo anterior, el accionante solicitó se ordenara a la entidad accionada la prestación del tratamiento integral subsiguiente, incluyendo transporte y viáticos. Además, pidió el traslado del régimen contributivo al subsidiado.

Como fundamentación fáctica de los pedimentos se expuso lo siguiente:

- Que su hijo SHL es menor de edad, cuenta con 10 años y afiliado a la EPS SALUD TOTAL en el régimen contributivo.

- Que fue diagnosticado con "SÍNDROME NEFROTICO" por lo que debe ser valorado por el especialista cada tres meses, sin que haya sido valorado aún a la fecha de presentación de la acción.

- Que a causa de su patología ha debido llevar a su hijo al hospital lo que le genera "un costo en cada entrada, muy elevado".

Frente a la acción de tutela, la entidad accionada y las vinculadas, se pronunciaron de la siguiente forma:

SALUD TOTAL EPS, manifestó que la valoración con el especialista en nefrología pediátrica se había programado para el 6 de junio de 2021 a la que no asistieron por “no tener exámenes” y se realizó una nueva programación para septiembre 21 de 2021. En cuanto a la exoneración de cuotas moderadora y copagos aduce que ello es improcedente por estar reguladas en la normatividad vigente y pide se abstenga de proferirse orden de tratamiento integral.

La clínica Ospedale indicó que el servicio requerido no se encuentra contratado con la EPS SALUD TOTAL.

ADRES aduce que corresponde a la EPS la prestación de los servicios de salud y que la *“nueva normativa fijó la mitología 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.”*

3. Pruebas de primera instancia

Del acervo probatorio recaudado en primera instancia, se tienen los siguientes documentos: i) Historia Clínica del menor SHL ii) Orden de interconsulta.

4. Trámite de primera de Primera Instancia:

Mediante fallo del día 14 de septiembre de 2021, el juez de conocimiento tuteló los derechos fundamentales del menor, ordenando que se “autorice y materialícelos (sic) servicios de salud denominados como “cirugía pediátrica y control con endocrinología”; así como, la cita de control con especialidad de “nefrología”. Se dispuso el suministro del tratamiento integral en cuanto a la patología “SINDROME NEFROTICO:NO ESPECIFICADO”, se accedió a la exoneración de copagos o cuotas moderadoras y se negó el suministro de transporte alojamiento y alimentación, requiriendo por último a la representante legal a que realizará los trámites administrativos para el traslado de regímenes.

5. Impugnación:

Dentro del término legal y luego de recibir la correspondiente notificación, la accionada EPS SALUD TOTAL impugnó el referido fallo, insistiendo en los argumentos expuestos en la contestación de la tutela, esto es, la imposibilidad de prestar servicios médicos futuros e inciertos frente a los cuales no se cuenta con ordenes médicas, como parte del tratamiento integral.

Conforme a lo anterior, solicitó: Revocar el fallo objeto de impugnación respecto al tratamiento integral y se ordene el recobro ante el Ministerio de Protección Social -Entidad Administradora de los Recurso del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para que se les reconozco los servicios que no tenga que asumir.

6. CONSIDERACIONES

6.1 Competencia

Este despacho judicial es competente para resolver el recurso de impugnación presentado por la parte accionante en contra de la sentencia proferida el día 14 de septiembre de 2021, por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villamaria dentro del proceso de la referencia con fundamento en lo dispuesto por los artículos 32 del Decreto 2591 de 1991.

6.2 Presentación del caso y planteamiento del problema jurídico

La señora Francia Milena López Sanchez en su condición de representante legal de su hijo menor SHL quien se encuentra afiliado a la EPS SALUDTOTAL en su condición de beneficiario al regimen contributivo, a quien fue diagnosticado con "SÍNDROME NEFROTICO:NO ESPECIFICADA" requiriendo valoración con el especialista en nefrología pediátrica, valoración que al momento de la prestación de la acción constitucional no había sido autorizada.

Procede este despacho a determinar en sede de impugnación si los ordenamientos tutelares proferidos por el juzgado de primera instancia constitucional se encuentran ajustados a derecho, particularmente lo correspondiente a la obligación en cabeza de SALUD TOTAL E.P.S de prestar los servicios integrales en favor de la señora Idárraga Ramírez, o si los motivos expuestos en el recurso de alzada dan lugar a que la providencia judicial sea modificada o revocada.

Para tal efecto, el estudio que habrá de efectuase en sede alzada, se surtirá con base en los siguientes ítems: *i) Procedencia de la acción de tutela ii) Derecho a la salud, iii) Protección del derecho a la salud en personas de especial protección iv) Del principio de integralidad en el acceso a la salud. v) Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios* vi*) Caso*

concreto.

6.3.1. - Procedencia de la acción de tutela.

La acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Nacional, es un mecanismo principal o 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 conforme a lo establecido en el artículo 5 y 42 del decreto 2591 de 1991.

6.3.2 ***Derecho a la Salud –Derecho fundamental y autónomo.***

En tratándose el derecho a la salud, no obstante su reconocimiento de naturaleza fundamental vía jurisprudencia inveterada de la Corte Constitucional, su categoría de derechos de primera generación fue reconocido a través de la ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual dentro de la acepción positiva (artículo 2 ibídem) se caracteriza por su autonomía e irrenunciabilidad en lo individual y en lo colectivo, además comprender frente al mismo 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.

Derecho que a su vez se materializa a través de la prestación efectiva por parte del Estado o quien se haya designado para el efecto, bajo los parámetros tendientes a 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

Al respecto la Corte Constitucional en sentencia T 362 de 2016, se pronunció en el siguiente sentido:

Por último, es importante resaltar que esta nueva categorización del derecho a la salud como autónomo y fundamental, fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015[13], cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014[14]. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2 de la aludida ley, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable[15] y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

Con la finalidad de garantizar el citado derecho fundamental, el legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado, reguladas en el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responden al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía[16]. Dichas obligaciones incluyen, a grosso modo, dimensiones positivas y negativas. En las primeras, el Estado tiene el deber de sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio, así como generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; mientras que, en las segundas, se impone el deber a los actores del sistema de no agravar la situación de salud de las personas afectadas[17]. Resaltando los elementos esenciales del derecho a la salud, los cuales son: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional[18]. Precisiones reiteradas por esta Corte en la Sentencia T- 121 de 2015[19].

De lo anterior, se puede concluir que tanto la jurisprudencia constitucional como la Legislación Colombiana han sido enfáticos en la obligatoriedad de la protección de la salud como derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional, el cual puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces

constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos vulnerados.

Ahora bien, teniendo en cuenta la autonomía e irrenunciabilidad del Derecho a la salud del cual se denota su trascendencia fundamental, es pertinente rememorar con fundamento en la Doctrina Constitucional la doble dimensión dada al derecho en estudio y del cual en ausencia de algunas de las condiciones que se pasan a referenciar es indiscutible la procedencia de la acción constitucional de tutela.

En punto a la fundamentabilidad del derecho a la salud, y su posibilidad de protección por vía de tutela, la jurisprudencia constitucional ha precisado que el mismo comporta dos dimensiones: por un lado, (i) el derecho a obtener la prestación real, oportuna y efectiva del servicio incluido en el plan de atención y beneficios, a través de todos los medios técnicos y científicos autorizados; y, por el otro, (ii) el derecho a que la asunción total de los costos de dicho servicio sea asumido por la entidad o entidades a quien corresponda su prestación. En ese sentido, tanto la prestación del servicio propiamente dicha, como el contenido económico del mismo, hacen parte de la dimensión ius fundamental del derecho a la salud, razón por la cual, en el evento de que alguno de estos dos componentes no resulte satisfecho, resulta válido recurrir a la acción de tutela para reclamar su protección.

4.8. Sobre este particular, en la Sentencia T-594 de 2007, la Corte hizo la siguiente precisión:

"En efecto, es claro que las prestaciones establecidas en el P.O.S. no solamente implican la concreción material del servicio mismo, sino también el cubrimiento de los costos que éste genere, obligación que de ninguna manera puede ser traslada al afectado. Por tal razón, respecto de la segunda de las dimensiones señaladas, esta Corporación ha sostenido que

“aun cuando las controversias en torno a la responsabilidad patrimonial respecto de los servicios incluidos dentro del Manual de procedimientos del POS., parecieran de índole netamente económica y por tanto ajenas a la esfera de competencia de la acción de tutela, ello no es del todo cierto, por cuanto la cobertura económica del servicio, cuando éste se encuentra incluido en el plan de atención médica correspondiente (v.g. el POS), hace parte de la dimensión iusfundamental del derecho a la salud[1].”

6.3.3 Del principio de integralidad en el acceso a la salud – Prestación oportuno de Servicios de Salud

De otra parte, en lo que respecta al Sistema General de Seguridad Social en Salud debe mencionarse que el mismo está estructurado en elementos y principios[2] 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

[1] Sentencia T-115/16
[2] Ley 1751 de 2015, Articulo 6.

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 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 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*[3] *- (Principio de Integralidad).* Mandato de optimización[4] 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

[3] Sentencia T-002/16 - Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO. Al respecto, en sentencia T-617 de 2000[11] esta Corporación manifestó: "En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el artículo 11 de la Constitución Política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas ".(Negrilla por fuera del texto)

[4] Robert Alexy, Teoría de los Derechos Fundamentales, citado, pág. 86. normas que ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y reales existentes.

pueden extenderse a situaciones, inexistentes, futuras y precisamente frente a derechos fundamentales no violentados o amenazados. Respecto de este particular, el Tribunal Constitucional preciso:

El principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se manifiesta en la autorización, práctica o entrega de los medicamentos, procedimientos o insumos a los que una persona tiene derecho, siempre que el médico tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De ahí que, la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna.

En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales , siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución.

Por esta razón, en sede de tutela, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral se sujeta a las siguientes condiciones, en primer lugar, que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y

en segundo lugar, que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente, la cual, como se mencionó en el acápite anterior, se convierte en un límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad[5] *.*

Ahora bien, el derecho a la salud y la materialización de uno de sus principios rectores - la integralidad, como fue vista implica entre otras condiciones la prestación oportuna de los servicios de salud, frente a lo cual la Corte Constitucional en jurisprudencia reiterada determinó (Sentencia T-384/13):

3.4. Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

Finalmente, y 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 única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Así las cosas, debe recordarse que el reconocimiento de tales servicios - excluidos del P.B.S si bien constituyen una garantía constitucional indiscutible para el reconocimiento

[5] Sentencia T-002/16 - Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

del derecho fundamental a la salud, no debe desconocerse de igual forma que tales servicios están supeditados a los siguientes parámetros, fijados constitucionalmente: (*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*.[6]

6.3.4 Protección reforzada.

Ahora bien, en tratándose de personas de especial protección a la luz de los artículos 13 y 46[7] de la Constitución Policita de Colombia, su condición de vulnerabilidad exige del Estado y de la sociedad en general una custodia vigorosa de sus derechos fundamentales; protección que su vez fue expresamente consagrada en la ley 1751 de 2015, en lo referente a este grupo poblacional, cuando se trate del derecho fundamental a la salud.

ARTÍCULO 11. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector

[6] Sentencia T-014/17

[7] ARTICULO 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.
(…)
Al respecto de la protección constitucional preferente otorgada al grupo de individuos referenciados en la normatividad anterior, y particularmente tratándose adultos mayores ha manifestado el Honorable Tribunal Constitucional en Sentencia T-178/17 lo siguiente:

"En cuanto a la protección del Estado, tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad o adultos mayores, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a "afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez", razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran..

En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de adultos mayores, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

A propósito, esta Corporación ha señalado que "es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran"

6.3.5 Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.

Aclarados los puntos anteriores, esto es: la Naturaleza del derecho fundamental del cual se pretende su protección; las reglas de derecho de tipo legal o jurisprudencial y su dimensión frente al derecho a la salud; las particularidades de grupo poblacional en relación con la presunta vulneración; se hace necesario para este judicial, hacer el análisis correspondientes al juicio de imputación a fin de determinar si de quien se predica la vulneración, es el llamado a garantizar el derecho pretendido.

Así las cosas, 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; 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 comentos, 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 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 Articulo 9. Garantía de acceso a los servicios de salud, Articulo 15. Atribución de responsabilidad de los en salud descritos y demás normas que fijan en las E.P.S la responsabilidad referente a la prestación efectiva e integral de los servicios de Salud. ii) de igual forma la Resolución 1479 de 2015 del seis (6) de Mayo de 2015 del Ministerio de Salud y protección social, estableció el procedimiento para el cobro y pago por parte de las entidades territoriales departamentales y distritales para la prestación de los servicios de salud, públicos, privados o mixtos, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan obligatorio de Salud – POS, provistas a los afiliados del régimen subsidiado, estableciendo en su artículo 9 concordante con el artículo 5 de la mentada reglamentación, la garantía del suministro del servicio y tecnologías sin cobertura POS, atribuyendo tal responsabilidad, a las Administradoras de Planes y Beneficios, previa autorización del Comité Técnico Científico de cada E.P.S.

6.4.- Análisis del caso Concreto:

Descendiendo al caso concreto, tenemos que la entidad accionada al presentar su recurso de impugnación frente a la sentencia del 14 de septiembre de 2021, proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villamaría Cds, dentro de la acción de tutela presentada por la señora FRANCIA MILENA LOPEZ SANCHEZ quien actúa en representación de su

hijo menor de edad con tarjeta de identidad No. 1.059.208.916, , concretó sus reparos en relación con el ordinal tercero de la mentada providencia; en el sentido que, al ordenarse en el fallo objeto de impugnación el tratamiento integral se torna en una *“mera expectativa que en modo alguno NO puede resultar ser objeto de protección”.*

Por lo anterior, y como quedo planteado en el problema jurídico a resolverse, este despacho judicial limitará su estudio al tratamiento integral y la facultad de recobro frente al ADRES, en tanto que, al no objetarse los demás ordinales del fallo tutelar de primera instancia, tales ordenamientos tuitivos permanecerán incólumes con los efectos jurídicos que de ello deviene.

Principio de integralidad en el acceso a la salud: Debe recordarse 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 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 en estudio que no está supeditado a un reconocimiento previa declaratoria judicial, en tanto y cuanto su cumplimiento deviene directamente de la ley del cual su observancia constituye imperativo categórico. (artículo 8 de la ley 1751 de 2015). De este modo debe tenerse en cuenta que si el diagnostico dado al menor “SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA”, en primer lugar debe manifestarse que sobre el mismo hay certeza y claridad, pues en relación con estos se ordenó que se surtan todos y cada uno de los diferentes procedimientos o alternativas medicas de cara a lograr el restablecimiento íntegro del derecho invocado por la accionante, situación que justifica el ordenamiento dado incluyendo claro está – se itera - procedimiento y medicamentos que no hagan parte del plan de beneficios en salud, pues ello no es un impedimento para la no prestación de los servicios requeridos, en tanto y cuanto en virtud el principio en

referencia - integralidad - genera la obligación que los servicios siempre recaigan en la E.P.S a la cual está afiliado el menor, 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 el expuesto por SALUD TOTAL E.P.S.

i) *Facultad de recobro ante el* Ministerio de Protección Social -Entidad Administradora de los Recurso del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). De otra parte, vale decir, que en lo atinente a solitud realizada por la entidad impugnante de facultársele en el recobro de los servicios médicos excluidos del plan de beneficios en salud, tal pedimento es descartado, por la potísima razón, que tal obligación no nace de una determinación judicial desprovista de justificación, sino por el contrario ello encuentra asidero legal, Resolución 3512 de 2019, por medio del cual se actualizó íntegramente el Plan de beneficios en Salud con cargo a la Unidad de pago por Capitación UPC fijando los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ADRES y/o Ente Territorial., previstas a los afiliados del régimen contributivo, procedimiento de recobro que no está supeditado a una decisión judicial, se itera, sino que el mismo opera de pleno derecho, como así lo adujo esa entidad en su respuesta donde aclara que *"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 alas 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."*.

7. Se confirmará el fallo modificando el numeral primero en cuanto a que lo requerido por el menor es valoración con especialista en "nefrología

pediátrica” sin que exista orden alguna con respecto a “cirugía pediátrica y control con endocrinología”, llamando la atención al Juez de Primera Instancia para que no emita ordenes con respecto a procedimientos que no han sido prescritos por los médicos tratantes.

Los demás numerales quedan incólumes.

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,

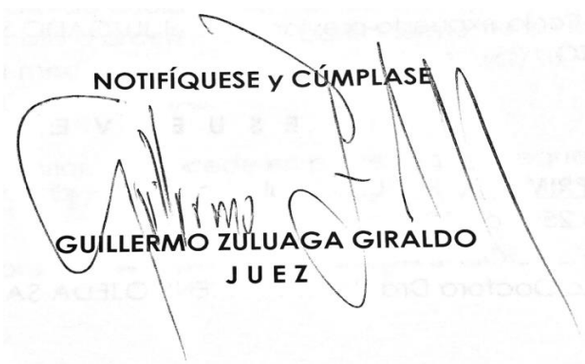
FALLA

PRIMERO: MODIFICAR el numeral primero del fallo proferido el día 14 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villlamaría, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada por la señora FRANCIA MILENA LOPEZ SANCHEZ en representación de su hijo menor de edad SH., en contra de la EPS impugnante, y a la cual, se vinculó al ADRES, CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A., PRESENIUS MEDICAL CARE y a la DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, según lo dicho en la parte motiva del presente proveído, quedando así:

“PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud y seguridad social de SANTIAGO HURTADO LÓPEZ, identificado con la tarjeta de identidad número 1.059.208.916, por lo que consecuentemente, se ordena a SALUD TOTAL EPS que de no haberse expedido la autorización y gestionado la valoración con el especialista en nefrología pediátrica, dentro de las 48 horas siguientes deberá proceder a ello, valoración que no podrá exceder de diez (10) días siguientes a la notificación de este fallo.

SEGUNDO: CONFIRMAR los demás numerales.

TERCERO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional por la Secretaría del Despacho, para su eventual revisión.

QUINTO: HACER saber al Juzgado de primera instancia esta decisión para los efectos legales a que hubiere lugar.