

CONSTANCIA SECRETARIAL: Se deja en el sentido de informar que i) la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Manizales, mediante Resolución Administrativa N° 099 del 10 de diciembre de 2021, concedió una la licencia remunerada por incapacidad por enfermedad común al Doctor Guillermo Zuluaga Giraldo identificado con cedula de ciudadanía N° 10.263.373, Juez titular del Juzgado Sexto civil del Circuito de Manizales. ii) De otra parte la Sala Plena del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Manizales, mediante la Resolución N° 120 del 14 de diciembre de 2021, nombró en Encargo al Doctor Juan Felipe Giraldo Jiménez, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.053.781.546 para desempeñar el cargo de Juez Sexto Civil del Circuito de Manizales.

Así las cosas, pasa A despacho del señor juez las presentes diligencias, a fin de que se surta la impugnación formulada por SALUDTOTAL EPS frente a la sentencia proferida el de noviembre de 2021, por el Juzgado Noveno Civil Municipal Manizales, Caldas. Sírvasse Proveer.

Manizales, 14 de diciembre de 2021.

MANUELA ESCUDERO CHICA
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
Manizales, catorce (14) de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO	TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE	MATEO GONZÁLEZ RÍOS
ACCIONADA	SALUDTOTAL EPS
VINCULADA	CLINICA OSPEDALE MANIZALES
RADICADO	17001-40-03-009-2021-00659-02
SENTENCIA	140

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por **SALUDTOTAL EPS**, frente al fallo proferido el **9 de noviembre de 2021**, por el **JUZGADO NOVENO 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 el joven **MATEO GONZALEZ RIOS** en busca de la protección de sus derechos fundamentales a la **VIDA, DIGNIDAD, INTEGRIDAD, SALUD y SEGURIDAD SOCIAL**; además, para que se ordene a la entidad accionada le realice el procedimiento quirúrgico denominado **“MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL Y CONSULTA POR ANESTESIOLOGÍA”** y le suministre tratamiento integral respecto de la patología que padece denominada **“HIPERTROFIA DE LA MAMÁ”**.

2.2. Hechos

Como fundamento de las pretensiones el accionante expuso que tiene 18 años de edad, se encuentra afiliada al SGSSS a la EPS SALUDTOTAL, fue diagnosticada con la enfermedad **“HIPERTROFIA DE LA MAMA”**, para tratar tal afección desde el 29 de junio de 2021 le fue prescrito por su médico tratante **“MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL Y CONSULTA POR ANESTESIOLOGÍA”**, pero a la fecha de radicación de la actual acción de tutela no le han realizado tales servicios clínicos.

2.3. Trámite de instancia

La presente acción de tutela fue asignada al juzgado de primera instancia mediante acta del 26 de octubre de 2021 y con auto del 27 de octubre de 2021 dicho juzgado la admitió.

2.4. Intervenciones entidades accionada y vinculadas

Las entidades que aquí concurren se pronunciaron de la siguiente manera:

SALUDTOTAL EPS expuso que en favor del joven Mateo González Ríos ha generado las autorizaciones de todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, le ha suministrado, exámenes, procedimientos y medicamentos que le han prescrito y se encuentran incluidos en el plan de beneficios de salud a cargo de la UPC, que tiene pendiente la realización del servicio médico - **MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL**- el cual está programado para el 29 de noviembre de 2021.

2.5. Decisión de primera instancia:

Mediante sentencia del **9 de noviembre de 2021**, el juez a quo amparó los derechos fundamentales a la **VIDA, DIGNIDAD, SALUD y SEGURIDAD SOCIAL** del joven **MATEO GONZÁLEZ RIOS**, en consecuencia le ordenó a **SALUDTOTAL EPS** y a la

CLINICA OSPEDALE le realicen de forma efectiva los procedimientos médicos denominados “**ANESTESIOLOGÍA y MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL**” y le suministre tratamiento integral respecto de la patología que padece llamada “**HIPERTROFIA DE LA MAMA**”.

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 y que de persistir los anotados ordenamientos se le conceda la facultad de recobro ante el ADRES por los gastos en que incurra y estén excluidos del plan de atención de salud, por lo expuesto implora sean revocados tales ordenamientos.

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 al joven **MATEO GONZÁLEZ RIOS** tratamiento integral respecto de la patología que lo aqueja y si se debe facultar a la entidad prestadora de servicios de salud impugnante 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 art. 86 de la Constitución, 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 públicas y excepcionalmente por los particulares autorizados por la ley, procedencia que además se encuentra reglamentada en el artículo 5 y 42 del decreto 2591 de 1991.

3.3. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios

El artículo 49 de la Constitución Política 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 aunada a la estructuración del Sistema de Seguridad Social en Salud (ley 100 de 1993) atribuyen 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 en las EPS en relación con la prestación de los servicios requeridos por los afiliados al SGSSS, 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 dieciocho a cincuenta y nueve 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 Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios de salud, Artículo 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 E.P.S.

3.4. Análisis del caso Concreto

De acuerdo al problema jurídico planteado, se pasan a analizar los reparos efectuados al fallo de instancia, 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.

De acuerdo a lo expuesto, en el sub examine es completamente acertado el ordenamiento dado por el a quo a **SALUDTOTAL EPS**, referente a que le suministre al joven **MATEO GONZÁLEZ RÍOS** tratamiento integral respecto de la patología que la aqueja denomina **“N62X HIPERTROFIA DE LA MAMA”**, 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 dicha afección, por ende, en relación a esa patología 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 individualizada la

¹ Corte Constitucional Sentencia T-408 de 2011

enfermedad frente a la cual se debe garantizar dicho tratamiento, motivo suficiente para encontrar acertado el ordenamiento dado por la a quo en relación a la prestación de tal atención clínica.

Finalmente y 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 al fallo de primera instancia se confirmará.

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 el fallo proferido el **9 de noviembre de 2021**, por el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada por el **MATEO GONZÁLEZ RIOS** 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



JUAN FELIPE GIRALDO JIMÉNEZ
JUEZ