

JUZGADO VEINTIDÓS (22) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Veintitrés (23) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Proceso	Acción de Tutela N° 100
Accionante	YOLANDA EUGENIA FRANCO BOLÍVAR
Afectada	ESCILDA DEL SOCORRO SUÁREZ VILLALBA
Accionada	EPS SANITAS
Radicado	05001-41-05-009-2021-00053-01
Instancia	Segunda
Providencia	Sentencia N° 173
Temas	Derecho a la salud, a la seguridad social, tratamiento integral, continuidad tratamiento
Decisión	Confirma

SENTENCIA TUTELA

Se decide la impugnación interpuesta por la parte accionada, en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Noveno (9º) Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, instaurada por **YOLANDA EUGENIA FRANCO BOLÍVAR**, como agente oficioso de la señora **ESCILDA DEL SOCORRO SUÁREZ VILLALBA**, en contra **EPS SANITAS**.

FUNDAMENTOS FACTICOS

La señora YOLANDA EUGENIA FRANCO BOLIVAR, en su condición de agente oficiosa de su cuñada ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA, instauró acción de tutela, en contra de EPS SANITAS solicitando la protección de los derechos fundamentales la salud, vida digna y mínimo vital, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada.

Indica la tutelante, que su cuñada se encuentra hospitalizada en la CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN en ocasión a una ulcera y con diagnóstico de “ULCERA ARTERIAL hace 3 años, ANSIEDAD Y OSTEOPOROSIS” y que debido a esto tiene pendiente “REMISION A CENTRO CON CX VASCULAR DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES”; menciona que se requiere del procedimiento de manera urgente de lo contrario la afectada puede perder la pierna izquierda, informa que consulta a la EPS SANITAS y le manifiestan que depende de la clínica en la que se encuentra hospitalizada NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZÓN y de la clínica alude responsabilidad a la EPS.

PRETENSIONES

Solicita la accionante que se amparen los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de la paciente, y se le ordene a la accionada que le sea ordenada la realización del traslado y procedimiento REMISION A CENTRO CON CX VASCULAR DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES.

INFORME DE PARTE DE MEDIMAS EPS:

Debidamente notificada, la accionada emitió contestación señalando en forma expresa, que la afectada, ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA, se encuentra afiliada a EPS SANITAS S.AS, en calidad de beneficiaria amparada y esta entidad le ha brindado todas las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes adscritos.

Menciona que la paciente, señora ESCILDA SUÁREZ VILLALBA reside en Puerto Libertador Córdoba, el cual no se encuentra autorizado para atención en salud por parte de la EPS SANITAS, no tiene cobertura geográfica.

Sostiene que la afectada se encuentra hospitalizada en la IPS NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN de la ciudad de Medellín, desde el 15 de mayo 2021, y se está gestionando su remisión a IPS que cuente con cirugía vascular periférica, y que en la red de direccionamiento en Medellín no ha sido posible su remisión, se está tramitando en red nacional.

Refiere la accionada tener en cuenta que la oportunidad en la asignación de las citas para atención médica, procedimientos, exámenes paraclínicos, etc, no depende de esa Entidad, ya que son cada una de las IPS quienes manejan y disponen de sus agendas acorde con las condiciones de oferta y demanda de cada institución, siendo esta una gestión de terceros no imputable a EPS Sanitas, toda vez que la misma sale del ámbito de control de esa Compañía.

Anota EPS SANITAS S.A., que dicha EPS, suministra los servicios de salud que requieren los pacientes por medio de IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud), que hacen parte de su red de prestadores, las cuales cuentan con autonomía e independencia, y son estas quienes manejan y disponen de la agenda y por ende programación de las consultas e intervenciones quirúrgicas, no teniendo esta Compañía ninguna injerencia, más allá de la labor de auditoria que se ejerce, indica que se encuentra haciendo acercamiento con las instituciones en la ciudad de Medellín y en razón la alerta hospitalaria declarada en la ciudad, no ha logrado ubicar con especialista requerido ni una cama disponible dadas las directrices que los entes gubernamentales han emitido para contrarrestar la pandemia. No obstante informa que continuará proporcionando los servicios requeridos en la institución donde se encuentra mientras se puede proceder con la remisión, sin que se expongan a la usuaria a ningún tipo de riesgo.

Como petición principal solicita la entidad accionada, que se declare IMPROCEDENTE la presente acción toda vez que, que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales de la señora ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA en razón a los motivos expuestos, y en consecuencia se deniegue las pretensiones de la presente acción constitucional, por cuanto existe imposibilidad material para que la EPS SANITAS S.A.S. preste sus servicios en el municipio de Puerto Libertador Córdoba.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

La Jueza *a-quo*, mediante providencia del 10 de junio de 2021, concedió la tutela, en los siguientes términos:

“PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la Salud, Dignidad Humana, Vida Digna y Seguridad Social de la señora **ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA**, identificada con C.C. 25.987.946, en contra de **EPS SANITAS**.

SEGUNDO: Ordenar a **EPS SANITAS**, que proceda a realizar dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) HORAS siguientes, contadas a partir de la notificación de esta providencia, en centro con CX vascular el examen **DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES**”, requerido por **ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA**, conforme lo ordenado por el médico tratante (visible a folio 16 historia clínica pdf)

TERCERO: Desvincular de la presente acción tutelar a la **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

...”

OBJETO Y FUNDAMENTO DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión de primer grado, la entidad accionada impugnó, indicando que se debe revocar la sentencia, basando su inconformidad en dos (2) aspectos, la “**LA FALTA DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LA EPS SANITAS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LIBERTADOR CORDOBA: SOBRE LA IMPOSIBILIDAD MATERIAL Y JURÍDICA**”, y “**DE LA FACULTAD EXPRESA DE RECOBRO A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES (EXTINTO FOSYGA) - SOLICITUD DE ORDEN DE PAGO EN FAVOR DE EPS SANITAS S.A. / EQUILIBRIO FINANCIERO**”

Solicita la entidad accionada, que se declare la improcedencia de la tutela interpuesta por la señora YOLANDA EUGENIA FRANCO BALIVAR quien actúa en calidad de agente oficiosa de la señora ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA y en consecuencia decretar el archivo de la misma, pues no se le pueden brindar servicios en salud, en un municipio en el cual no está autorizada para funcionar la EPS SANITAS.

Que se le “*comnine*” a la señora ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA a realizar su cambio de centro de costos, para que proceda a afiliarse a una EPS que este habilitada para funcionar en el municipio de PUERTO LIBERTADOR CORDOBA, pues la EPS Sanitas SAS no puede hacerlo por disposición del Ministerio.

En caso de que el Despacho considere que EPS Sanitas S.A.S. debe asumir el costo del servicio DE SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, le solicito de forma expresa se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud - ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el REEMBOLSO DEL 100% DE LOS MISMOS Y DEMÁS DINEROS que por COBERTURAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, que deba asumir mi representada, EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU - 480 de 1997.

CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente este Despacho para conocer la presente acción constitucional, conforme lo consagra los artículos 86 de la Constitución Política y 32° del Decreto 2591 de 1991. Esta acción de tutela es un mecanismo para la protección inmediata de los Derechos Fundamentales Constitucionales cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública, o de un particular en los casos contemplados por la ley; dicho mecanismo opera siempre y cuando el ciudadano afectado no disponga de otros medios para la protección de los derechos conculcados o, existiendo esos medios, la acción se utilice como instrumento transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y DERECHO A LA SALUD

La Honorable Corte Constitucional, con respecto al derecho a la seguridad social en salud, en sentencia T-114 del 6 de marzo de 1997, precisó lo siguiente:

“Los objetivos del sistema de seguridad social en salud se concretan en la necesidad de regular la prestación de este servicio público esencial, creando las condiciones para su acceso de toda la población en los diferentes niveles de atención (L. 100/93. Art. 152)”.

“Estos propósitos responden a los planteamientos programáticos formulados por el constituyente de 1991, en cuanto consagran la responsabilidad del Estado en la atención de la Salud como un derecho irrenunciable a la seguridad social en su condición de servicio público de carácter obligatorio (art. 49)”.

En efecto, el art. 49 de la Constitución Política señala que: *“la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”*. Y además el art. 11 de la misma carta establece: *“El derecho a la vida es inviolable”*.

Con respecto al derecho a la salud, la misma Corte Constitucional, mediante sentencia T-312 de 1996, dijo:

“El derecho a la salud comprendido dentro del catálogo de los derechos sociales, económicos y culturales tiene en la Constitución un contenido evidentemente

prestacional, pues al deber correlativo que tiene toda persona de "procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad", se encuentra el del Estado de garantizar su cumplimiento, a través del correspondiente sistema de servicios, mediante el suministro de prestaciones concretas en materia de salud".

3. PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN MATERIA DEL DERECHO A LA SALUD

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha recalcado, en varias ocasiones, que el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T-760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:

"(...) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera 'con necesidad' (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS. (...)"

Por su parte, el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, enuncia este principio de la siguiente manera:

"El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud".

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que

"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud."

Sobre el tema, se trae a colación sentencia T-576 de 2008, en la que se precisó el contenido de este principio:

“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente¹.

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento^{2,3}.

En la misma providencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.⁴ La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

En ese orden es posible concluir que la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital.

4. CASO CONCRETO

La entidad accionada muestra su inconformidad con la sentencia de tutela, por cuanto, en su consideración, no es posible conceder la tutela en tanto, no se encuentra obligada a prestar los servicios de salud a la paciente, ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA, en el Municipio de Puerto Libertador (Córdoba), pues fue allí donde la afectada ubicó su domicilio, y la EPS no tiene cobertura en dicha municipalidad, citando varios artículos del Decreto 780 de 2016, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*.

Igualmente denota reparos en cuanto a la ausencia de autorización de recobro, ante el ADRES, por los servicios ordenados en sede de tutela.

Desde ya, ha de señalarse que la sentencia recurrida, no presenta ninguno de los errores endilgados, que le permitan a este funcionario revocar la misma, y ello por las siguientes razones:

-Erige su defensa, la entidad accionada, en cuanto a que no tiene la obligación de prestar a la accionante, servicios médicos, en atención al lugar de su residencia, el cual es Puerto Libertador (Córdoba); sin embargo, ha de señalarse que el tema no era ese, dado que la

¹ Sentencia T-518 de 2009.

² Sentencias T-830 de 2009, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

³ Sentencias T-053 de 2009, T-760 de 2008, T-1059 de 2009, T-062 de 2009, entre otras.

⁴ Sentencias T-307 de 2007, T-016 de 2007 y T-926 de 1999, entre otras.

paciente, ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA, se encontraba hospitalizada en el Municipio de Medellín, como lo admite en la respuesta a la acción de amparo, en la IPS NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN, desde el 15 de mayo 2021, y requería la autorización y la realización de un “Doppler arterial de miembros inferiores”.

Mezcla la tutelada, argumentos en razón al lugar de domicilio de la accionante afectada, o paciente, y con la imposibilidad de ubicar una IPS que le prestara los servicios médicos que ella requería, desplazando la obligación que le atañe, en los términos de los artículos 177 a 179 de la Ley 100 de 1993:

*“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.*

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

*3. **Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.** Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

*6. **Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.***

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<4>.

*ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. **Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales.** Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional.” (Subrayas y negrillas fuera de texto)

Es muy clara la disposición normativa, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en cuanto a la obligación, indelegable por cierto, tanto, de las EPS, IPS y ARL, sobre ello, es más, en sentencia T-041 de 2019, al respecto señaló:

“En tratándose del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que conlleva para el Estado –a través de las EPS, IPS o ARL- la obligación de su materialización atendiendo a los principios de calidad, accesibilidad, solidaridad e integralidad, entre otros. Así mismo, desde su faceta de servicio público, esta Corporación ha manifestado que se debe garantizar la continuidad en su prestación en aras de evitar la interrupción de los tratamientos, procedimientos o del suministro de medicamentos. En la sentencia T-697 de 2014 se manifestó:

“La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios.”

En ese sentido, en la misma providencia se resaltó que: “las entidades responsables de prestar el servicio público de salud, no pueden suspender válidamente la prestación de tratamientos médicos ya iniciados, salvo cuando (i) el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por otra entidad o; (ii) el paciente afectado en su salud, haya superado el estado de enfermedad que se le venía tratando.”

De otro lado, el principio de integralidad implica que el servicio prestado debe comprender todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado “debe contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley”.

De lo anotado, es evidente, que no puede la accionada, EPS SANITAS, eludir la responsabilidad que le atañe, en cuanto a la prestación de los servicios de salud que requiere la paciente, ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA, y que se centra, en este caso, en la realización del examen de “DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES”, aduciendo, la imposibilidad para ello, por no contar dentro de su red de prestadores de servicios, IPS, alguna que pueda realizar dicho procedimiento.

Tiene entonces que garantizar la EPS la correcta y pronta prestación de los servicios de salud que necesita la aquí afectada, pues la mora en ello, podría eventualmente resultar en una dolencia más gravosa para su salud, como lo es la pérdida de una de las extremidades inferiores.

En conclusión, resulta coherente la decisión cuestionada, con los supuestos fácticos analizados, pues incurrió la entidad en una displicencia a todas luces injustificada, para poder brindar los servicios médicos que requería la paciente, ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA, en particular, lo referido al examen que ella requería, por lo que la orden dada, es apenas lógica, y se encuentra ajustada a los lineamientos legales y jurisprudenciales en la materia.

- En relación al otro reparo, presentado por la EPS tutelada, en relación a la autorización para realizar el recobro de lo que no le corresponde asumir, por encontrarse fuera de del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, tenemos que la entidad accionada es precaria en demostrar, que el procedimiento ordenado, DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES, se encuentra excluido del BPS.

Esta judicatura consultó la Resolución No. 00244 del 31 de enero de 2019, “*Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud*”, sin que allí se incluya el examen prescrito, actualizado al año 2020, por medio de la Resolución 956 de 2020; igualmente advirtió que se encuentra dentro de los señalados en la Resolución 02238 del 1º de diciembre de 2020, “*Por la cual se actualiza la Clasificación única de Procedimientos en Salud – CUPS*”, y sus anexos, así: “88.2.3.08 - ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES”.

En el mismo sentido, analizó el acto administrativo que contiene las coberturas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y los anexos de medicamentos y procedimientos que soportan la actualización vigente, siendo la última de ellas, el contenido en la Resolución 0163 del 15 de febrero de 2021, que actualizó la Resolución 2481 de 2020, “*Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capilación (UPC)*”

De esta manera, tenemos que el examen “DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES” sí hace parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud, siendo pagados en su integridad por ella, sin que se pueda habilitar su recobro a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Al respecto, la sentencia T-464 de 2018 explicó la Corte Constitucional, en un caso semejante, que la prestación de servicios de salud y/o entrega de medicamentos o insumos debe analizarse con base en tres posibilidades:

“i. Que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC;

ii. Que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; o

iii. Que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017.”

Como puede evidenciarse, el examen ordenado, no se encuentra en ninguno de los escenarios descritos y, por lo tanto, la EPS debe proceder a su realización sin anteponer barreras administrativas a la paciente, sin que haya posibilidad de surtir el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018 para solicitar el respectivo recobro a la ADRES.

- El despacho de origen fue cuidadoso y metódico en cuanto al estudio de las pretensiones de la tutela, teniendo en cuenta la normatividad y los criterios jurisprudenciales aplicables al caso, en particular en lo que tiene que ver con el derecho a la salud, y a la seguridad social, que encontró, por obvias razones, vulnerado por la actitud dilatoria de la entidad accionada, en cuanto no realizó el procedimiento analítico o de diagnóstico que había sido prescrito por sus médicos tratantes, a pesar del tiempo transcurrido.

- La concesión de los derechos invocados, fue producto del análisis correspondiente, en relación a los supuestos fácticos puestos a consideración del juez constitucional, teniendo en cuenta que la entidad no supo justificar la mora en que incurrió para llevar a cabo el examen de “DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES”, que necesitaba la paciente, y por ello, se encuentra a todas luces acertada la decisión ahora cuestionada.

- Los reparos que muestra la entidad accionada no tienen vocación de prosperidad, en la medida, en que, como lo señaló el a-quo y se expresó en líneas precedentes, en relación al “*tratamiento integral*”, la Corte Constitucional ha manifestado que el principio de integralidad del servicio público de salud se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de

manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera segura.

Es que sobre este asunto, la misma Alta Corporación, al referirse a la integralidad en la prestación del servicio de salud ha señalado que el mencionado principio implica la atención médica y el suministro de los tratamientos a que tienen derecho los afiliados al sistema y que requieran en virtud de su estado de salud, por lo que se puede inferir que el servicio prestado lo deben integrar todos los componentes que el médico tratante valore y estime como necesarios para que el paciente logre el restablecimiento de sus condiciones de salud o para, por lo menos, mitigar las afecciones que padece, y que se tornan en una barrera, para mejorar las condiciones de vida.

En resumen, encuentra este funcionario judicial que no incurrió en desacierto la sentencia de primera instancia, pues la misma consideró que en efecto, la EPS SANITAS vulneró los derechos invocados, a la salud y a la seguridad social de la señora ESCILDA DEL SOCORRO SUAREZ VILLALBA, según lo ya anotado; encontrándose entonces que dicha providencia se encuentra debidamente sustentada en criterios objetivos, acordes con los supuestos fácticos y la prueba documental allegada al expediente, más aún, con precedentes judiciales y jurisprudenciales, de las cuales no se colige un error que sea capaz de quebrar la conclusión allí plasmada; en consecuencia, es forzoso **CONFIRMAR** la decisión impugnada, de fecha y origen conocidos.

El presente expediente, contenido de la acción de tutela, será enviado a la Corte Constitucional para su eventual revisión; se ordena la notificación en legal forma a las partes de la presente providencia.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIDÓS (22) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la **REPÚBLICA DE COLOMBIA** y por autoridad de la Constitución y la Ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR, por las razones aquí expuestas la sentencia que se revisa por vía de impugnación, de fecha y procedencia conocidas.

SEGUNDO: Envíese el expediente a la Corte Constitucional, para una eventual revisión.

Notifíquese en legal forma a las partes la presente providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ALEJANDRO RESTREPO OCHOA
Juez