



ACCION DE TUTELA  
RAD. 080014189-09-2021-00120  
ACCIONANTE: PAOLA ALCIRA DITTA MEJIA  
ACCIONADO: MUTUAL SER E.P.S.

**BARRANQUILLA, ABRIL VEINTIDOS (22) DE DOS MIL VEINTIUNO (2021).**

### **ASUNTO A TRATAR**

Procede este despacho a decidir el recurso de impugnación interpuesto por la parte accionada contra el fallo de tutela de fecha de 03 de marzo de 2021, proferido por el Juzgado Noveno (09) de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla, dentro de la acción de tutela instaurada por **PAOLA ALCIRA DITTA MEJIA** contra MUTUAL SER E.P.S., por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad humana.

### **ANTECEDENTES**

Manifiesta la accionante que se encuentra afiliada a la E.P.S. MUTUAL SER. Tiene 34 años de edad. Tiene diagnóstico de Fistula Perianal Compleja.

Señala que el médico tratante prescribió procedimiento de FISTULOGRAFIA Y POSTERIORMENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA LA EXTRACCION DE LA FISTULA PERIANAL COMPLEJA.

Que sufre de dolor perianal y secreción por orificio fistuloso, por lo que, en los últimos meses, ha estado varias veces hospitalizada, afectando la salud (física y psicológica) y calidad de vida.

Arguye que solicitó a MUTUAL SER E.P.S., la autorización de los prescritos por el médico tratante y se haga efectivo la realización del procedimiento quirúrgico, hasta la fecha solo dilatan la autorización, afectando la salud y calidad de vida del paciente.

### **FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**

El A-quo concedió la presente tutela formulada por PAOLA ALCIRA DITTA MEJIA, contra la entidad MUTUAL SER E.P.S., por existir vulneración a los DERECHOS DE SALUD, VIDA DIGNA E INTEGRIDAD HUMANA.

### **FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION**

La parte accionada impugnó el fallo de fecha 03 de marzo de 2021, indicando que causa inconformidad el numeral segundo en cuanto al ordenamiento de una prestación del servicio de forma integral del servicio al accionante, toda vez que, no existe prescripción médica que así lo determine, recordemos que es el galeno, la persona con conocimientos y criterio científico, actualizado del estado de salud del paciente y tratamiento a seguir.

La honorable Corte Constitucional ha evitado con sus precedentes, ese tipo de fallos, según lo descrito por el accionante, no se basa sobre prescripción u ordenamiento de médico tratante acerca de la integralidad, lo cual llevaría a ordenamientos perpetuos y fallos interminables, pues se basarían en hechos futuros e inciertos.

“En todo caso, debe precisarse de manera clara que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.

De igual forma nos sorprende que el A-quo nos condene a tratamiento integral, ya que, hemos prestado una atención de calidad, tal como se contempló en el escrito de contestación de tutela en cuanto a la realización de procedimiento quirúrgico en lo que se fundamenta la presente acción de tutela, es pertinente señalar que, del material probatorio aportado en el escrito, no existe soportes que acrediten dicha prescripción del procedimiento que solicita la accionante.

En procura de salvaguardar los derechos de la accionante se procedió a realizar llamada telefónica (anexo 1) a la usuaria para notificarle que se le asignaron las consultas y exámenes médicos ordenados por su médico, dicha información fue remitida de igual manera vía correo electrónico a la usuaria (anexo 2).

MUTUAL SER EPS a través de su prestador red IPS PEREZ RADIOLOGOS asigna cita de ayudas diagnósticas, radiológica y especialista de la siguiente manera:

- ❖ Consulta por la especialidad de Coloproctología para el día en jueves 26 de febrero en el horario de las 3:30 en el CENTRO COLOPROCTOLOGO Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA.
- ❖ Ecografía Endorectal o ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO posterior a Valoración se definirá pertinencia de la misma y si es se realizará para el día en jueves 25 de febrero en el horario de las 3:30 en el CENTRO COLOPROCTOLOGO Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA.
- ❖ Electrocardiograma para el día 24 de febrero a las 11:30 am en la IPS PEREZ RADIOLOGOS CRA 57 # 70-89 SEDE PRADO.
- ❖ Resonancia Magnética de Pelvis para el día 24 de febrero a las 3.30 pm en la IPS CLINICA CENTRO.
- ❖ Laboratorios para el día 25 de febrero a las 7:00 am en la IPS PEREZ RADIOLOGOS CRA 57 # 70-89 SEDE PRADO. De igual forma es pertinente señalar que, MUTUAL SER EPS tramito todo lo pertinente para la asignación de los diferentes exámenes y consulta médica que fueron ordenados por su médico tratante, de ello se anexa soporte (anexo 3).

Por lo anterior, solicita se revoque el numeral dos (2) del fallo, en cuanto a la integralidad. De manera subsidiaria y en caso que proceda a confirmar atención integral en cuestión u otros medicamentos y/o servicios, solicitó también reconocer a Mutual Ser el derecho a reclamar el reembolso ante el Estado, a través del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA (hoy ADRES) o el Ente Territorial, de las sumas pagadas por los servicios prestados o los medicamentos entregados que legalmente no le corresponda asumir.

#### **COMPETENCIA:**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, Lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.

#### **LA ACCIÓN DE TUTELA Y SU PROCEDENCIA**

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: “Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actúe a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”

#### **PROBLEMA JURIDICO.**

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida en fecha 03 de marzo de 2021, por el Juzgado Noveno (9) de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla, dentro de la acción de tutela de la referencia, para lo cual deberá analizarse si en este caso hubo vulneración alguna al emitirse el anterior fallo.

#### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

El Juez de primera instancia al resolver esta acción, resuelve tutelar los derechos fundamentales a la salud, vida digna en integridad humana invocados, en razón de que no han finalizados por parte de la accionada las actuaciones tendientes a dar cumplimiento a las pretensiones, puesto que se hace necesario la realización de la cirugía requerida.

## **DERECHO A LA SALUD**

Es sin duda para el despacho pronunciarse sobre el derecho a la salud, y sobre lo que la corte constitucional ha reiterado jurisprudencialmente sobre este derecho.

Tenemos, que el derecho a la salud lo encontramos contemplado en el artículo 49 de la constitución política de 1991, donde nos precisa que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y el cual se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El artículo de igual manera establece que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a todos los habitantes conforme a los citados principios. También contempla que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad y asigna a la ley la labor de señalar los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Ahora en reiteraciones jurisprudenciales, entre ellas la sentencia T-688 de 2010, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, indicó que:

*Al respecto ha dispuesto esta Corte: “El derecho a la salud es un derecho que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. Es un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. La complejidad de este derecho, implica que la plena garantía del goce efectivo del mismo, está supeditada en parte a los recursos materiales e institucionales disponibles. Recientemente la Corte se refirió a las limitaciones de carácter presupuestal que al respecto existen en el orden nacional: “[e]n un escenario como el colombiano caracterizado por la escasez de recursos, en virtud de la aplicación de los principios de equidad, de solidaridad, de subsidiariedad y de eficiencia, le corresponde al Estado y a los particulares que obran en su nombre, diseñar estrategias con el propósito de conferirle primacía a la garantía de efectividad de los derechos de las personas más necesitadas por cuanto ellas y ellos carecen, por lo general, de los medios indispensables para hacer viable la realización de sus propios proyectos de vida en condiciones de dignidad”*

## **EL DERECHO DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE ACCEDER A LOS SERVICIOS QUE REQUIEREN CON NECESIDAD, ESTÉN O NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.**

En sentencia T-760 de 2008 la Corte retomó las diferentes decisiones que hasta la fecha había proferido la Corporación, en las cuales se reiteró que *todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran con necesidad, estén o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud*. Esta regla recoge, a su vez, cuatro presupuestos que se deben cumplir en el caso concreto, para que se proteja el derecho de una persona a acceder a un servicio de salud no incluido en el POS; esos presupuesto son, a saber: (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 de Salud; (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. Y se deberá entender, entonces, de acuerdo con la jurisprudencia, que un servicio “se requiere” cuando se cumplen las condiciones (i), (ii) y (iv) de la regla enunciada, y “con necesidad” cuando se cumple la condición (iii).

## **CASO EN CONCRETO**

La reclamante en tutela la aqueja una afectación a su salud como se observa en su historia clínica, se observa igualmente en las pruebas allegadas por la accionante que todos los tratamientos, que se diagnostican en fundamento a la enfermedad actual con que cuenta la afiliada PAOLA ALCIRA DITTA MEJIA, son dados por parte de los médicos y especialistas tratantes de la paciente.

Dado lo anterior, es concordante indicar por el despacho la procedencia que sobre esta acción recae, cuando el derecho a la salud de la accionante se llega a ver transgredido, al negarle el tratamiento y cirugía que esta requiere.

Ahora bien, en lo que respecta a la inconformidad de la entidad accionada, en lo que atañe a que el Juez de primera instancia ordenó tratamiento integral, hay que indicar que la jurisprudencia de la Corte ha recalcado, en varias ocasiones<sup>1</sup>, que el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral.

Así mismo 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, médica quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”*

De igual manera, la Corte Constitucional en la sentencia T-576 de 2008 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) paciente<sup>2</sup>.*

*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<sup>3</sup> (Subrayado fuera del texto original).*

En la misma sentencia también la Corte precisó las facetas del principio de atención integral en materia de salud así:

---

<sup>1</sup> Por ejemplo en la sentencia T-574 de 2010

<sup>2</sup> Consultar Sentencia T-518 de 2006

<sup>3</sup> Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000. En el mismo sentido ver las sentencias T-053 de 2009, T-760 de 2008, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, entre otras.

*“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.<sup>4</sup> 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 conclusión, es evidente que un tratamiento integral es un principio de contenido constitucional, encaminado a que las entidades promotoras de salud deben brindar a sus afiliados las atenciones que requieran de acuerdo a la patología que padecen, y de acuerdo a lo ordenado por los médicos tratantes vinculados a la entidad que le estén prestando el servicio. En esto debe aclararse que el juez ad-quo no imparte una orden indeterminada o abstracta, ya que concreto el tratamiento integral a la enfermedad padecida por el accionante, entendiéndose como tal la que llevó a la presentación de la acción de resguardo.

En lo que hace a la petición del impugnante de conceder el recobro al ADRES debe decirse que la presentación y radicación de los recobros por tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) por parte de las EPS, y de las reclamaciones por prestaciones de salud ocasionadas por accidentes de tránsito y eventos catastróficos y terroristas, por parte de las IPS, personas naturales y personas jurídicas con cargo al FOSYGA a partir del primero de agosto de 2017 quedaron a cargo de la ADRES.

Ahora bien, de acuerdo con lo establecido en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 – PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 – 2022, se dispuso que los servicios de tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serían gestionados por las EPS, quienes los financiarían con cargo al techo ó presupuesto máximo que les transfiriera para tal efecto la ADRES, y se precisó, que las EPS considerarían la regulación de precios, aplicarían valores máximos por tecnologías o servicios que definiera el Ministerio de Salud, y remitirían la información que dicho ministerio requiriera, precisando que en ningún caso el cumplimiento del presupuesto máximo por parte de las EPS, debería afectar la prestación del servicio.

Dicha ley facultó al Ministerio de Salud para definir la metodología para establecer el techo ó presupuesto máximo anual por EPS, y considerará incentivos al uso eficiente de los recursos.

Por otra parte, la Ley 1966 de 2019 estableció que ningún caso la ADRES podría reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC, cuando éstos sean superiores a los techos máximos establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social a través de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o cobrados y el establecimiento de incentivos con el fin de promover el uso eficiente de los recursos.

A través de la Resolución No. 205 de 2020, el Ministerio de Salud estableció disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y se adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo.

Vale la pena recordar, que el presupuesto máximo transferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios no UPC asociados a una condición de salud que se encuentren autorizadas por una autoridad competente y que no estén excluidos y cumplan ciertas condiciones.

---

<sup>4</sup> Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-307 de 2007, T-016 de 2007 y T-926 de 1999, entre otras

Así mismo, el artículo 14 de la Resolución No. 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social estableció que la ADRES transfiriera a las EPS, EOC el 100% de los recursos del presupuesto máximo dentro de la vigencia fiscal respectiva, considerando los ajustes al presupuesto máximo según corresponda. Dicha transferencia debe realizarse de forma mensual y proporcional dentro de los 10 primeros días del respectivo mes.

En éste entendido, la Resolución No. 206 de 2020, fijó el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y entidades obligadas a compensar para la vigencia 2020.

Entonces, resulta diáfano para el despacho que en la actualidad no opera la facultad de recobro, sino que a cada EPS se le otorga un presupuesto máximo limitado para atender el pago de servicios y las tecnologías no financiadas con UPC y el cubrimiento de los medicamentos para tratamientos de enfermedades huérfanas, presupuesto cuya metodología será definida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social..

Por todo lo anterior, en fundamento al acervo probatorio y de acuerdo a la circunstancia en que se demuestra se halla la accionante, y que, por lo determinado por profesionales idóneos, que están adscritos a MUTUAL SER E.P.S., el despacho confirmara el fallo del A-quo de fecha 03 de marzo de 2021, el cual concedió amparo de los derechos fundamentales vulnerados frente al actuar de la entidad accionada.

**En virtud a todo lo expuesto el JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,**

**R E S U E L V E:**

- 1.- **CONFIRMAR** el fallo de fecha de 03 de marzo de 2021, proferido por el Juzgado Noveno (9) de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla.
- 2.- Notifíquese este fallo a las partes.
- 3.- Remítase lo actuado a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Firmado Por:**

**JAVIER VELASQUEZ  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 004 CIVIL DEL CIRCUITO BARRANQUILLA**

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: **3a27ca07743ad0cc3dedbe8bb8ae4b708b0f2c94981750ca3a8fefb9a7eeeadc**  
Documento generado en 22/04/2021 08:03:12 PM

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