

CONSTANCIA: Girardota, 06 de julio de 2022. Hago saber que la presente acción de tutela de segunda instancia, fue recibida por el Juzgado Civil Municipal de Girardota el 02 de junio de 2022.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL
CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA
Girardota, Antioquia, ocho (08) de julio de dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de Tutela
Radicado	05308-40-03-001-2022-00264-01
Accionante	Paula Andrea Taborda López
Accionada	Sura EPS
Sentencia N°	S.G.070 2ª INT. 030
Instancia	Segunda Instancia
Procedencia	Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, procede este Despacho a resolver la impugnación formulada por EPS SURA, frente a lo dispuesto en la sentencia calendada 07 de junio de 2022, proferida por el señor Juez Civil Municipal de Girardota, Antioquia, en la acción de tutela instaurada por la ciudadana PAULA ANDREA TABORDA LÓPEZ.

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La pretensión formulada por la señora PAULA ANDREA TABORDA LÓPEZ, se concreta en que le sean protegidos los derechos fundamentales a la salud, en conexidad con la vida, que considera le están siendo vulnerados por la accionada, ante la omisión de prestar el servicio de salud requerido.

Solicita, en consecuencia, que se ordene a esta entidad que de manera oportuna autorice y preste el servicio de *“Autorizar la atención inicial de urgencias que incluya cirugía, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, medicamentos no POS y la continuidad del tratamiento que requiero”*, asimismo, solicita el tratamiento integral *“es decir todo lo que requiera sea de medicina especializada, quirúrgica, farmacológica, terapias, exámenes diagnósticos en y oportuna con respecto a la patología actual y las que se desprendan de éstas forma permanente”*.

Lo anterior, debido a que el día 20 de abril de 2022, se sometió a una lipotransferencia de mamas de forma particular; y lleva 12 días con picos febriles, secreción purulenta y cambios inflamatorios en mama derecha; adicionalmente se encuentra con tos y dorsalgia y debido a ello, tuvo que acudir a urgencias a la Clínica Bolivariana el día 18 de mayo de 2022, y le diagnosticaron “FIEBRE NO ESPECIFICADA, ERUPCION CUTANEA GENERALIZADA DEBIDA A DROGAS Y MEDICAMENTOS, CELULITIS DE TRONCO, COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA”.

En virtud de ese diagnóstico la Clínica Universitaria procedió a solicitar autorización para hospitalización por parte de Sura EPS; quien manifestó que los procedimientos estéticos no están cargados a la EPS, y que la accionante debe gestionar los servicios por la póliza del procedimiento, por lo cual, la atención y cobertura del riesgo debe ser asumido por ella, por lo que expresa que SURA EPS de manera arbitraria atenta contra su salud, vida y dignidad, impidiendo y negando la autorización del servicio que respalde la atención inicial de urgencias y los tratamientos especializados.

2.1.- Del trámite en la primera instancia

La tutela fue admitida el día 02 de junio de 2022, por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, al que se asignó su conocimiento, en la que se dispuso oficiar a la accionada, y a la vinculada, concediéndoles el término de dos días, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la acción de tutela.

Es por ello que la Sura EPS, indicó que la accionante se encuentra afiliada a la EPS en calidad de cotizante activo con derecho a cobertura integral y, siempre le han garantizado las atenciones en salud requeridas y solicitadas por sus especialistas tratantes. Señalan que el procedimiento estético realizado por la actora, no fue autorizado por SURA ya que este, no está financiado por el sistema de salud, (Resolución 2273 de 2021) y toda vez que los diagnósticos presentados son derivados de un procedimiento estético, la entidad se encuentra en la imposibilidad de autorizar el servicio pretendido.

Por lo anterior, y toda vez que la accionante se realizó el procedimiento estético de forma particular, indica que ella, puede cubrir las consultas, cirugías y demás servicios que requiere, ya que cuenta con capacidad económica para asumir de manera particular las complicaciones que se derivaron de la cirugía estética practicada, de otro lado, sobre el tratamiento integral, expresaron que no se configuran los presupuestos para su declaratoria y solicitan se niegue la tutela por improcedente.

Clínica Universitaria Bolivariana, manifestó que la accionante ha sido atendida en institución desde el día 18 de mayo del presente año por “FIEBRE NO ESPECIFICADA, L270 - ERUPCION CUTANEA GENERALIZADA DEBIDA A DROGAS Y MEDICAMENTOS, L033 - CELULITIS DE TRONCO (En Estudio), Diagnóstico principal - T819 - COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS NO ESPECIFICADA (En Estudio, Previo, Posterior, Primario)”. Donde se evidencia “MAMA DERECHA INDURACION EN CUADRANTES INFERIORES - SECRECION PURULENTE EN CANTIDAD ESCASA – NECROSIS GRASA EXTENSA EN PLANOS SUPERFICIALES” y al momento de responder la tutela aún se encontraba hospitalizada, indica que la institución le ha brindado y prestado cada uno de los

servicios requeridos de acuerdo a su diagnóstico y patología, los cuales se han cargado de forma particular ya que se solicitó autorización a EPS SURA para hospitalización y esta la negó argumentando que no realiza cubrimiento porque se trata de procedimiento estético. Hasta la fecha de corte de cuenta del 03/06/2022 la paciente cuenta con un valor adeudado de \$ 26.919.485 y ha realizado 5 abonos para un total de anticipos de \$ 12.000.000. La paciente manifiesta que no han realizado más abonos por razón de no contar con capacidad económica. Se adjunta estado de cuenta.

2.2. De la sentencia de primera instancia

El funcionario de primer grado profirió sentencia el 07 de junio de 2022, tuteló los derechos fundamentales invocados, ordenando a la entidad accionada que, de manera inmediata, procediera a autorizar y prestar a la accionante, los servicios médicos que demanda, sea cual sea su especialidad, en virtud de la integralidad tutelada respecto de los diagnósticos “fiebre no especificada, erupción cutánea generalizada debido a drogas y medicamentos, celulitis de tronco, complicaciones de procedimientos no especificada” y “posoperatorio lipotransferencia, infección de sitio operatorio”.

Para sustentar esta decisión, en síntesis, hace un recuento de la naturaleza, la finalidad del derecho a la salud, del tratamiento integral, y el concepto del médico tratante, realizando un análisis del caso en el cual advirtió, de conformidad con la prueba recaudada, una trasgresión, cierta, y vigente a los derechos invocados por considerar que la accionada EPS SURA, debe velar por la salud y la vida de la actora, ya que si bien la cirugía realizada a la accionante no fue autorizada por la EPS, las consecuencias derivadas de la misma, ponen en juego la salud y la vida de la señora Paula Taborda, y es preciso que la EPS brinde el tratamiento que ella precisa a sus patologías, independiente de la causa de los mismos, y por esa razón, amerita la intervención del juez constitucional para su amparo.

Respecto del tratamiento integral, el funcionario determinó que, tratándose de la salud, éste debe ser objeto de tutela, pues reitera que la integralidad es un elemento del derecho a la salud conforme a la Ley 1751 de 2015 (Art. 8), y no debe sumirse a la afectada a la instauración de más acciones constitucionales para la consecución de los servicios requeridos en virtud de la patología que padece.

2.3. De la impugnación

La EPS Sura, concreta su inconformidad en los derechos tutelados, es decir, contra la orden de prestar todos los servicios médico que requiera la accionante en razón a las patologías que padece, así como de la concesión del tratamiento integral, ya que se evidencia que existe una complicación del procedimiento estético realizado por el accionante de manera particular, y frente a él EPS SURA no puede autorizar prestaciones de ese tipo, ya que es un procedimiento que no es financiable con los recursos públicos de la salud.

Pone de presente al Despacho que, al ser un servicio consecuente de una complicación de un procedimiento estético, el mismo se inactiva, ya que tales servicios tampoco son cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, y el financiarlos violaría el principio de la sostenibilidad financiera.

Frente al tratamiento integral, que solo es procedente ordenarlo cuando se verifica que en reiteradas ocasiones la EPS ha sido negligente con el servicio de salud de determinada patología, y a la accionante se le han prestado los servicios que el profesional médico ha prescrito y aporta constancia de todos los servicios autorizados por la entidad. Aunado a ello, agregan que es un servicio derivado de una complicación de una cirugía estética, la cual está excluida de los beneficios en salud y que además sus consecuencias son previsibles y contempladas científicamente desde un principio.

Finalmente, solicita que se revoque el fallo de primera instancia, por las razones expuestas.

2.4. Presentación de los problemas jurídicos:

Con base en lo expuesto y acorde con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual se impone al juez que conoce de la impugnación el examen de su contenido y el cotejo con el acervo probatorio y con el fallo que se impugna, se observa varios los problemas jurídicos que plantean el caso en esta sede, y que en aras del orden y la lógica argumentativa que se seguirá, se plantean así:

1. ¿Es dable revocar la acción de tutela toda vez que los servicios que requiere la accionante no se encuentran incluidos en el plan de beneficios de salud, por derivarse de las consecuencias de una cirugía estética no ordenada por la EPS?
2. ¿Es procedente que por vía de esta acción se conceda el tratamiento integral en virtud de los diagnósticos de “fiebre no especificada, erupción cutánea generalizada debido a drogas y medicamentos, celulitis de tronco, complicaciones de procedimientos no especificada” y “posoperatorio lipotransferencia, infección de sitio operatorio”, o por el contrario, el mismo no es factible por implicar la protección de derechos futuros y la prestación de servicios que no están incluidos en el sistema de beneficios de salud ya que se derivan de una complicación médica excluida del plan de beneficios en salud?.

Con el fin de analizar y dar respuesta a los anteriores problemas jurídicos, este Despacho Judicial analizará la jurisprudencia constitucional sobre: (i) el derecho fundamental a la salud, en lo relacionado con los principios de accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad, responsabilidad por las prestaciones en el sistema de seguridad social en salud en Colombia, exclusiones de servicios o atenciones en salud (ii) procedencia de ordenar judicialmente el tratamiento integral en patologías diagnosticadas y (iii) finalmente, se resolverá el caso concreto a partir del marco teórico expuesto.

3. CONSIDERACIONES

3.1. De la competencia

En virtud a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual, presentada la impugnación, la tutela se remitirá al superior jerárquico para que resuelva sobre la misma, se radica en este Juzgado la competencia para conocer de la acción de tutela que fuera decidida en primera instancia por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, que pertenece a este circuito judicial.

3.2. Generalidades de la tutela

La acción de tutela constituye uno de los más importantes mecanismos de garantía de los derechos constitucionales fundamentales al alcance de toda persona para la defensa de los derechos de carácter fundamental, siempre que hayan sido violentados o amenazados por una autoridad pública y por los particulares, en los eventos expresamente autorizados en el art. 86 de la C.N., y se orienta, en esencia, a la garantía y protección de estos derechos mediante la aplicación directa de la Constitución, a través de un procedimiento expedito y sumario.

La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio, para evitar un “perjuicio irremediable”, que sea inminente, grave y de tal magnitud que requiera de medidas urgentes e impostergables; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.3.-Sobre este punto, en sentencia T-227 de 2003¹, la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: “(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”.

De esta manera, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

Y en cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: “el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”.

Por ello, e relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:

“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: ‘las EPS no

¹ M.P. Eduardo Montealegre Lynett

pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad”

Sumando a lo anterior, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión y no puede estar sometida las personas a las cuestiones administrativas que le competen a las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD.

Así lo expresó en sentencia C-599 de 1998² veamos:

“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no aparea la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”.

En conclusión, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo así como aquellos contenidos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Ahora, la garantía constitucional con la que cuenta toda persona a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153³ y 156⁴ de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros, sin que sean admisibles trabas de índole administrativo que son ajenos a los usuarios.

Finalmente, se debe tener presente que para el caso que nos ocupa, hablamos de los derechos de un menor de edad, que tiene 2 años y que si bien el derecho a la salud por sí sólo tiene prevalencia, el artículo 44 de la Constitución Política, se refirió a la integridad física, la salud y la seguridad social, como derechos fundamentales de los niños sin dejar de lado los diferentes instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad.

Es así como la Honorable Corte en su sentencia de tutela T-010 de 2019 indicó:

² MP Eduardo Cifuentes Muñoz.

³ El numeral 3° del artículo 153 de la ley 100 de 1993, define el principio de integralidad en los siguientes términos: “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”.

⁴ Asimismo el literal c del artículo 156 de la citada ley consagra 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”.

“la protección que la Constitución Política y las normas internacionales le confieren a los niños es una manifestación de la necesidad social de garantizar las mejores condiciones para el desarrollo integral de estos sujetos, fomentando ambientes propicios para que pueden ejercer de modo pleno sus derechos, libres de carencias, de maltratos, de abandonos y de abusos, ajenos a las presiones y a las agresiones y las burlas, capaces de tener una buena imagen de sí mismos que les permita trabar relaciones sanas con sus familiares y amigos. Así lo señaló la Corte en sentencia T - 307 de 2006^[51] donde la Sala Séptima de Revisión conoció de una acción de tutela promovida por la madre de un menor de 7 años de edad que nació con un defecto en sus orejas -*apéndices preauriculares*^[52] razón por la cual el niño era constantemente objeto de burlas, afectando ello, su normal desarrollo espiritual, emocional y social.

3.4.- Tratamiento Integral.

La Corte Constitucional⁵, sobre los principios que se aplican para acceder al tratamiento integral, ha destacado que “...la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales: es decir, deben 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 en la ley”.

Según lo anterior, la atención integral se refiere única y exclusivamente a la patología actual que presente el afiliado, esto es, las situaciones de salud que estén completamente ligadas a los problemas generados con la enfermedad diagnosticada al paciente; son situaciones de salud que se presenten y sean determinadas objetiva y médicamente, que correspondan a las patologías que padece el afiliado, y no a otras diferentes y frente a las cuales no se consolida su existencia real.

En este sentido, explica la Alta Corporación que el hecho de que al momento de proferirse la decisión las prestaciones que requiera el paciente, para garantizar la integralidad del derecho a la salud, no se encuentren prescritas, no implica que no se pueda tutelar el derecho, sólo que, en estos casos, deberá el juez hacer que la orden sea determinable pues; al respecto, en sentencia T-302 de 2014, recordó:

“[...] la Corte Constitucional también ha establecido que cuando se solicita la concesión de una atención integral, el médico tratante debe haber determinado cuáles son específicamente las prestaciones que se requieren. En caso de que ello no haya ocurrido, al momento de ordenar la protección del derecho el juez constitucional deberá hacerlas determinables, a partir de criterios razonables tales como la limitación a una patología en particular. Así, en la sentencia T-365 de 2009 esta Corporación indicó:

“Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante,

⁵ Corte Constitucional Sentencia T- 133 de 2001, de febrero 7 de 2001. M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz.

(ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.”⁶

Preciso es destacar, además que la máxima Corte en lo Constitucional, en su amplia jurisprudencia ha dejado sentada una sub regla, para que en casos donde se cumplan con los requisitos allí exigidos, se ordene el tratamiento integral; requisitos que se concretan en los siguientes:

“Presentar inminencia o proximidad en el riesgo (i) o una actualidad del mismo (ii), o una gravedad del riesgo (iii), un grado de certeza (iv) y una posición subjetiva de impotencia del actor para sufrir el riesgo (v), los mismos que deben ser efectivamente corroborados por el Juez de Tutela”. (M. P. Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ G - Sentencia T-864 de 1999)⁷.

Además, el H. Corte Constitucional en la sentencia T-133 de 2001, anotó que:

“...la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben 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 de la salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley”.

No existiendo duda alguna de la necesidad de que la protección al derecho a la salud cubra también todas las atenciones posteriores que precise el afectado para el total restablecimiento de sus condiciones de salud, debe decirse que los lineamientos anteriores han sido reiterados por la Corte Constitucional ratificando a este respecto una línea jurisprudencial invariable, que corrobora la sentencia T-062 de 2017 en la que explicó:

“...debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que

⁶ Corte Constitucional Sentencia T-302 de 2014 del 26 de mayo de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

⁷ Artículo 66 de la ley 1438 de 2011

hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona.

Bajo la anterior perspectiva, la Corte ha reconocido que el servicio de salud debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal. En ese mismo sentido, es que se debe encaminar la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno. En efecto, el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad. Sobre el particular la Corte ha sostenido que: el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional.”

3.5 Exclusiones de servicios o atenciones en salud. Distinción entre los procedimientos estéticos y los procedimientos funcionales en el Plan de Beneficios en Salud⁸.

Con todo, como ya se alcanzó a mencionar, pueden existir servicios no incluidos en el sistema de salud, tal y como lo dispone el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, el que establece exclusiones expresas a ciertas prestaciones de salud, entre ellas las estéticas o de embellecimiento, tema que se pasa a explicar.

En efecto, la norma en comento dispone lo siguiente

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.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;***
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

⁸ Sentencia T- 579 DE 2017.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. (...)

Como se advierte de la lectura de la norma transcrita, es claro, que el Legislador consideró que a efectos de poder asegurar una mayor cobertura de los servicios de salud, y dadas las restricciones de orden económico y/o financiero del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, el cubrimiento contendrá, como regla general, todas las prestaciones que requiera el usuario en salud, excepto las que cumplan con los criterios establecidos en la norma en cita.

Sin embargo, como ya se señaló al explicarse el principio de la integralidad del derecho a la salud, si en un caso en particular se advierte que una persona (i) encuentra afectado su derecho fundamental a la salud, (ii) no existe un sustituto dentro de las prestaciones en salud incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, (iii) no cuenta con los recursos económicos para asumir por su cuenta los servicios médicos que requiere para restablecer su salud, y (iv) existe ya una orden médica que determina la atención reclamada, ha de considerarse que a pesar que el servicio se encuentre expresamente excluido, se podrá por vía de la interpretación *pro homine* de las normas reguladoras del servicio o la atención médica, ordenar su prestación o suministro, aun cuando la misma encaje dentro de alguna de las causales de expresa exclusión.

Ciertamente, deberá entenderse que la prestación reclamada se requiere por extrema necesidad, al punto que sin ella no se podría asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales. Y este planteamiento encuentra su justificación jurisprudencial en la misma sentencia C-313 de 2014, que indicó que: *“al revisarse, los requisitos para hacer inaplicables las exclusiones del artículo 15, se está justamente frente a lo que la Sala ha entendido como ‘requerido con necesidad’, con lo cual, queda suficientemente claro que esta categoría se preserva en el ámbito normativo del derecho fundamental a la salud (...)*”

Ahora bien, como se observa, la primera exclusión expresa de los beneficios en salud que no podría ser cubierta con cargo a los recursos del Plan de Beneficios en Salud, son todos aquellos servicios médicos con fines cosméticos o suntuarios que no tengan relación alguna con la recuperación, restablecimiento o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. En este punto, resulta de vital importancia hacer claridad en torno a las diferencias existentes entre una atención médica con fines cosméticos o de embellecimiento y aquellas de carácter funcional.

Así, con la expedición de la Resolución No. 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Beneficios en Salud, se contempla que entre las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, se encuentran aquellas *“cuya finalidad no sea la promoción de la salud,*

prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.”, y los “Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SGSSS señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011”. (Art. 132, núm. 1 y 5).

En desarrollo de esta premisa, el artículo 8 de la Resolución en cita consagra una distinción entre la cirugía cosmética o de embellecimiento y la cirugía reparadora o funcional, en los siguientes términos:

“7. Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento: Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos.

8. Cirugía plástica reparadora o funcional: Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.”

En adición a lo expuesto, el artículo 36 de la Resolución 6408 de 2016, es claro en indicar que todos aquellos tratamientos o procedimientos de carácter reconstructivos que tengan una finalidad funcional, de conformidad con el criterio del médico tratante, se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud y deben ser asumidos por el sistema. La disposición en cita establece que:

“ARTÍCULO 36. TRATAMIENTOS RECONSTRUCTIVOS. En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC están cubiertos los tratamientos reconstructivos definidos en el anexo 2 ‘Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC’, que hace parte integral de este acto administrativo, en tanto tengan una finalidad funcional de conformidad con el criterio del profesional en salud tratante.”

A partir de este tipo de lineamientos se puede advertir que en el tema concreto de las cirugías plásticas existen dos tipos de intervenciones quirúrgicas muy distintas. Por una parte, las consideradas de carácter cosmético, de embellecimiento o suntuarias, cuya finalidad última es la de modificar o alterar la estética o apariencia física de una parte del cuerpo con el fin de satisfacer el concepto subjetivo que la persona que se somete a este tipo de intervenciones tiene sobre el concepto de belleza. Por otra parte, se encuentran aquellas intervenciones quirúrgicas cuyo interés es el de corregir, mejorar, restablecer o reconstruir la funcionalidad de un órgano con el fin de preservar el derecho a la salud dentro de los parámetros de una vida sana y digna, así como también con el fin contrarrestar las afecciones psicológicas que atentan también contra del derecho a llevar una vida en condiciones dignas.

Es entendible en consecuencia que las cirugías plásticas con fines meramente estéticos no pueden estar cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (antes Plan Obligatorio de Salud), como en efecto así se contempla. Incluso en este tipo de cirugías plásticas, los efectos secundarios que de ellas se deriven tampoco se podrán asumir

con cargo al PBS. Ciertamente, la norma se refiere a todos aquellos efectos previsibles de acuerdo a las técnicas utilizadas y los diferentes factores científicos y humanos que si bien puede ser calculados no se pueden prevenir.

En lo que refiere a las cirugías plásticas funcionales o reconstructivas, su realización podrá ser asumida por las EPS, siempre que se cuente con una orden médica que así lo requiera, prescrita por un profesional vinculado con la Entidad Promotora de Salud. Sobre el particular, esta Corte indicó en la sentencia T-392 de 2009 que “[Desde] un punto de vista científico una cirugía plástica reconstructiva tiene fines meramente ‘estéticos’ o ‘cosméticos’ cuando, ‘es realizada con la finalidad de cambiar aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias para el paciente’, mientras que, es reconstructiva con fines funcionales cuando ‘está enfocada en disimular y reconstruir los efectos destructivos de un accidente o trauma’. La cirugía reconstructiva hace uso de técnicas de osteosíntesis, traslado de tejidos mediante colgajos y trasplantes autólogos de partes del cuerpo sanas a las afectadas.”

Aunado a lo anterior, habrá de tenerse en cuenta que una cirugía será considerada como estética o funcional a partir de una valoración o dictamen científico debidamente soportado, y no en consideraciones administrativas o financieras de las EPS o las subjetivas del paciente que reclama la atención. Queda claro entonces, que las cirugías estéticas se encuentran expresamente excluidas del PBS, mientras que las reconstructivas o funcionales si entienden incluidas y a cargo de las EPS.

Expuestos los anteriores argumentos, se entra en la discusión de si las reintervenciones plásticas también se encuentran excluidas de la atención en salud, cuando quiera que estas se soliciten con el fin de corregir efectos secundarios o complicaciones derivadas de previas cirugías estéticas o de embellecimiento.

En este punto, cabría señalar dos aspectos importantes. Por una parte, resulta coherente tener por excluidas aquellas reintervenciones plásticas derivadas de una previa cirugía estética, cuando las complicaciones que se pretenden atender son consecuencias que fueron previsibles y contempladas científicamente desde un principio y que las mismas fueron explicadas al paciente al momento de su primera intervención quirúrgica. Ciertamente, problemas de cicatrizaciones difíciles o defectuosas, procesos inflamatorios o infecciosos, o la misma inconformidad del paciente con el resultado obtenido, no tendrían la posibilidad de ser asumidas con cargos a los recursos de la UPC.

Sin embargo, cuando los efectos secundarios o las complicaciones derivadas de una cirugía estética, comprometen muy gravemente la funcionalidad de los órganos o tejidos originalmente intervenidos o de otros órganos o tejidos del cuerpo que no fueron objeto de dicha cirugía inicial, esa circunstancia desborda el alcance de lo que podría entenderse como efectos secundarios o complicaciones previstas científicamente para cada tipo de cirugía estética, en cuyo caso se impone la necesidad dar una interpretación a la norma que excluye la atención en salud a la luz de los principios *pro homine* y de integralidad del servicio de salud.

El supuesto que se acaba de plantear corresponde al caso en que se encuentra severamente comprometida la funcionalidad de la parte del cuerpo que originalmente fue intervenida con fines netamente estéticos, pero cuyas complicaciones impactan gravemente su funcionalidad y la de otros órganos que no fueron objeto del tratamiento

estético inicial, y que de no ser atendidos medicamente de manera oportuna y eficaz, podría llevar al compromiso serio de la salud o de la vida misma.

4. EL CASO CONCRETO

En síntesis, la inconformidad de la EPS recurrente radica, esencialmente, en que el juez de primera instancia i) ordenó autorizar y prestar sea cual sea su especialidad, en virtud de la integralidad tutelada respecto de los diagnósticos “fiebre no especificada, erupción cutánea generalizada debido a drogas y medicamentos, celulitis de tronco, complicaciones de procedimientos no especificada” y “posoperatorio lipotransferencia, infección de sitio operatorio ii) ordenó el TRATAMIENTO INTEGRAL, que considera improcedente, y solicita sea revocada la sentencia de primera instancia ya que no han sido negligentes y le han prestado todos los servicios que el profesional médico adscrito a la EPS ha prescrito a la accionante.

Al establecer el problema jurídico del caso, en lo que refiere a la prestación del servicio requerido por la accionante, se advierte en principio que, las cirugías estéticas se encuentran expresamente excluidas del PBS, mientras que las reconstructivas o funcionales se entienden incluidas y a cargo de las EPS y que las complicaciones derivadas de la cirugía plástica estética, tampoco son asumidas con cargo a UPC, por lo que las consecuencias estarían a cargo de la accionante.

Frente a ello, es importante hacer un estudio particular del caso, en el sentido de cual es el estado de salud que tiene la accionante y si el mismo afecta de manera ostensible la funcionalidad de los órganos o tejidos previamente intervenidos, encontrando que presenta “fiebre no especificada, erupción cutánea generalizada debido a drogas y medicamentos, celulitis de tronco⁹, complicaciones de procedimientos no especificada”, diagnósticos que evidencian concretamente que la salud de la paciente se encuentra seriamente comprometida, pues de la historia clínica se observa que presenta un cuadro de afecciones que perturban la salud de la accionante, externa e internamente, aunado a ello, presenta una infección en sus tejidos, a tal punto que de no tratarse a tiempo causaría un grave impacto en la vida de la accionante.

Respecto a lo anterior, tenemos que, Sura EPS, es una entidad prestadora de salud, la cual se encuentra obligada a brindar a sus pacientes toda la atención en salud que requieran en razón a las patologías que padecen y para el caso en concreto, la señora Paula Taborda se encuentra afiliada a Sura EPS, en calidad de cotizante con atención integral incluida, pero la EPS ha omitido prestársela, escudándose en que no está obligada por el simple hecho de que son complicaciones derivadas de una cirugía estética excluida del PBS, argumento que no puede ser de recibo pues olvida que actualmente la accionante está en estado delicado de salud que compromete su integridad y su vida misma, independientemente de las razones o causas que la originaron, y que en razón de ello, requiere de la cobertura de salud para atender el estado en el que se encuentra. Es claro que la atención que actualmente requiere la accionante cotizante no es de aquella excluida por el POS pues no se trata de procedimientos estéticos, sino de una atención urgente para restablecer la salud por unas complicaciones sufridas en el curso de un procedimiento de esta naturaleza y que jurisprudencialmente se ha reconocido como procedente tal y como anteladamente se referenció.

⁹ [Celulitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)

Ahora, del tratamiento integral en salud para la patologías diagnosticadas que reclama la accionante, y que fue dispuesta por el señor juez a-quo, se tiene que está llamada a que se confirme, en tanto se ha establecido que los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a que sus Entidades Promotoras de Salud les presten un tratamiento integral durante la etapa preventiva de una enfermedad, en el curso de una patología y hasta lograr mejorar o restablecer su estado de salud.

Bajo esta óptica y la motivación que antecede, no cabe duda para el Despacho, de que no existe ningún motivo para revocar el fallo impugnado, en lo concerniente a las órdenes impartidas y que son objeto de disenso, ya que la garantía al derecho a la salud comporta no sólo el suministro y práctica de los servicios requeridos, si no también brindar las garantías para la recuperación de la salud, o al menos para disminuir las consecuencias nocivas del padecimiento.

Así las cosas, y como la entidad encargada de prestar el servicio público de salud a la accionante es la EPS, la cual se encuentra obligada legal y constitucionalmente a garantizar su recuperación plena. Por ese motivo, la orden impartida a la EPS para la prestación del servicio pretendido, así como la cobertura “integral” ordenada por el juzgado censurado se muestran armónicas con los derechos fundamentales invocados por la tutelante y cumplidora además del designio trazado en los principios pro homine y de integralidad introducido por la Ley 1751 de 2015 y de la jurisprudencia constitucional.

Finalmente, se le indica a la EPS que, si los procedimientos se encuentran excluidos del PBS, la EPS del régimen contributivo, podrá recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. – ADRES y la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado EPS – S, ante el respectivo ente territorial¹⁰.

En mérito de lo expuesto y sin que sean necesarias consideraciones adicionales, el **JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley;

FALLA

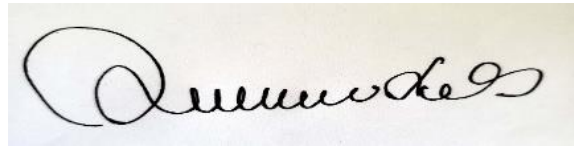
PRIMERO: CONFIRMAR la decisión de tutelar de forma integral los derechos a la señora PAULA ANDREA TABORDA LÓPEZ, C.C. 42.902.005, y los servicios médicos que demanda, sea cual sea su especialidad, respecto de los diagnósticos “fiebre no especificada, erupción cutánea generalizada debido a drogas y medicamentos, celulitis de tronco, complicaciones de procedimientos no especificada” y “posoperatorio lipotransferencia, infección de sitio operatorio”, calendada 07 de junio de 2022, emanada del Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia

SEGUNDO: Comuníquese esta decisión al Juez de conocimiento y las partes por el medio más expedito conforme al artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

¹⁰ Concepto Jurídico MINSALUD 201711602187181.

TERCERO: REMITIR el presente expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (artículo 32 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diana Milena Sabogal Ospina', is written on a light-colored background.

**DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZA**