

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS

Manizales (Caldas), once (11) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

Sentencia:	33
Proceso:	Acción de Tutela
Radicado:	17001 40 88 007 2021 00038
Accionante:	Clara Inés Manso Betancur
Accionada:	Sura EPS

I. OBJETO DE DECISIÓN.

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por la señora **Clara Inés Manso Betancur**, identificada con la cédula de ciudadanía número 30.233.148, en contra de **Sura EPS**, con el objeto de que se tutele sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

II. HECHOS.

Refiere la accionante que era afiliada a Sura EPS desde el 1 de septiembre de 2016 de forma ininterrumpida, y que cumplía con todos los requisitos para acceder a una resonancia magnética y una consulta de control con otro profesional (Dr. Carlos Ramos en Medellín o Cesar Barrera en Bogotá) ante la falta de experiencia en el manejo de su patología por parte del Dr. Ocampo Largo.

Que requería de dichos servicios y la consecuencia de su no prestación eran dificultad para trabajar, ya que debía realizar movimientos rápidos y carga de objetos pesados y dificultad para caminar, pues se le entumían las piernas de forma constante.

Agregó que solicitó el 15 de febrero autorización vía Whatsapp y le indicaron que: *“la coordinacion tecnica y la auditoria medica manifiestan que no es posible generar la resonancia magnetica ya que no tiene cobertura por la EPS”*.

Indicó que requería el examen para identificar una lumbagia crónica reagudizada que venía padeciendo hacía más de 7 años y que los especialistas puedan brindarle una solución, pues presenta mucho dolor y dificultad para caminar y trabajar, pues presentaba induraciones subcutaneas dolorosas e inflamatorias en la region sacra y glutea.

Manifestó que trabajaba en una cafetería y que ganaba un salario mínimo, y que el procedimiento que requería excedía su capacidad economica pues tenía un valor de \$7.000.000.

Por lo anterior solicitó tutelar las prerrogativas invocadas y que se ordenara a la **EPS** la materialización de los servicios reclamados, además de la concesión del tratamiento integral para las patologías que la afectaban, con medicamentos estuvieran o no incluidos en el Pos.

III. PRUEBAS.

El demandante en tutela, arrió:

- i) Certificado de afiliación
- ii) Atención de urgencias del 8 de enero de 2021
- iii) Historia clínica del 5 de enero de 2021
- iv) Historia clínica consulta cirujano plástico del 11 de febrero de 2021
- v) Resultados resonancias magnéticas de glúteos y columna lumbar del 28 de marzo de 2014
- vi) Pantallazo de negativa del servicio por parte de la EPS

IV. ACTUACIÓN PROCESAL.

La acción constitucional fue admitida mediante auto del 2 de marzo de 2021, imprimiéndole el trámite previsto en el artículo 15 del Decreto 2591 de 1991 y se requirió a la accionada, para que ejerciera su derecho de defensa y contradicción, corriéndoles el traslado de rigor. Se requirió además al medico tratante para que absolviera diferentes inquietudes del despacho.

Dr. Víctor Alejandro Ocampo Largo, cirujano plástico y tratante de la señora Clara Inés Manso Betancur indicó que atendió a la paciente el 11 de febrero de 2021; que aquella presentaba inflamación, dolor y deformidad en la región glútea y sacra por aplicación de biopolímeros hace más de 20 años, además de deformidad y alteración funcional, por la migración de los biopolímeros. Que como esquema de tratamiento le ordenó una resonancia magnética de la región glútea, necesaria para conocer su estado de salud y remisión a médicos especialistas en esta patología.

Agregó que, sin ese examen, los médicos especialistas no tendrían forma de saber cómo se encuentra la enfermedad en este momento, ni le podrían proponer un plan de tratamiento, y que el no manejo adecuado de esta enfermedad conllevaría a complicaciones posteriores de infección, deformidad y más daño a estructuras.

Sura EPS manifestó que la accionante se encontraba afiliada como cotizante desde el 1 de febrero de 2021, en el régimen contributivo, con derecho a cobertura integral y que no había vulneración a derechos fundamentales pues se le habían brindado todas las atenciones requeridas.

Que en el caso particular la usuaria solicitaba cobertura integral como consecuencia de la administración de biopolímeros en glúteos.

Manifestó que, al revisar el caso, encontraron que la usuaria accedió en forma voluntaria y particular a un procedimiento estético, consistente en inyección de material biológico en glúteos y que, como complicación del mismo, presentaba nodulaciones y dolor en área glútea y piernas; que en valoración por cirugía plástica a cargo de la EPS, del 11 de febrero de 2021, se le solicitó resonancia nuclear magnética, ante las secuelas de procedimiento estético -alogenosis por inyección de biopolímeros en áreas glúteas-, además de que se le indicó que debía ser valorada por unos profesionales específicos.

Que El estudio diagnóstico solicitado por el profesional tratante; se enmarcaba dentro de una complicación de un procedimiento estético al que la paciente se sometió en forma voluntaria, de acuerdo al artículo 127, numeral 5 de la resolución 3512 de 2019, además que en el artículo 15 literal a, de la ley estatutaria en salud 1751 de 2015 se estableció que:

“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.

Adicionalmente manifiesta que 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;”

Explicó que como la inyección glútea a la que se sometió la paciente correspondía a un procedimiento estético, por consiguiente, las complicaciones derivadas del mismo no tenían cobertura a través de los servicios con cargo a la UPC y no debían ser asumidas por la EPS ya que se incurriría en detrimento de los recursos públicos. También que la remisión a profesionales con nombre propio no aplicaba, no solo al tratarse de un procedimiento de carácter estético, sino por la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, por parte de las EPS, siempre que se garanticen a los usuarios un servicio integral y de buena calidad. Luego que, por lo tanto, los afiliados debían acogerse a la IPS a la que eran remitidos, aunque sus preferencias se inclinaran por otras instituciones.

Se opuso a la concesión del tratamiento integral al tratarse de hechos futuros e inciertos, y solicitó se negara por improcedente la presente acción.

V. PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado, una vez confrontadas las normas constitucionales, legales y la jurisprudencia de las Altas Cortes, determinar si **Sura EPS** vulneró los derechos fundamentales de la señora **Clara Inés Manso Betancur**, al no autorizarle: *“resonancia magnética simple región glútea. Dx: Biopolímeros – sacro glúteo tiene RMN 2014 favor compararla”*. Además, para que se le autorizara el control de resultados por parte del Dr. Carlos Ríos (Medellín) o César Barrera (Bogotá), sugeridos por el cirujano plástico que la atendió, quien informó no tener experiencia en ese tipo de patologías, pues desconocía alguno en esta ciudad y para que se le concediera también el tratamiento integral.

VI. CONSIDERACIONES.

a). Competencia.

Este Juzgado es competente para decidir el presente amparo constitucional por cuanto el constituyente asignó a todos los Jueces de la República la facultad para conocer de las acciones de tutela, además los Decretos 1382 de 2000 y 1983 de 2017, regularon la forma de conocimiento del amparo constitucional contra las entidades del Estado y los particulares, en esa norma se estableció que a los Jueces Municipales les serán repartidas, en primera instancia, aquellas que se interpongan contra cualquier autoridad pública del orden distrital, municipal, departamental o contra entidades privadas.

b). Procedencia de la acción de tutela.

La tutela es un instrumento jurídico que ha sido concebida como una acción judicial subsidiaria, residual y autónoma dirigida a controlar bien sea las acciones u omisiones de las autoridades públicas o privadas que afectan derechos fundamentales, tiene gran acogida por la gran mayoría de colombianos, por cuanto a través de esta herramienta, de manera ágil y rápida, obtienen respuesta sobre la presunta vulneración o amenaza a la que están expuestos, mecanismo que fue regulado en el artículo 86 de la Constitución Política.

c). Derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

En el presente caso la señora Clara Inés Manso Betancur, acudió a este instrumento legal, porque en su sentir se encuentran amenazados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida por parte de **Sura EPS**; el primer mencionado tiene un doble carácter, por un lado, son servicios públicos a cargo del Estado, sujetos a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y, de otro lado, son derechos irrenunciables. Recordemos cómo los definió el constituyente primario:

*“Artículo 49. La atención de la 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. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria...”*

d). Regulación legal del derecho a la salud.

Para dilucidar el tema planteado por la accionante, se debe tener en cuenta que tal como lo afirma y así lo evidencian los soportes adosados en su escrito, se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud bajo el régimen

contributivo por intermedio de **Sura EPS**, entidad que tiene como obligación principal garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados, bajo los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad, precisamente aquellos que rigen todo el sistema integral de salud, los cuales tienen regulación especial.

El régimen legal del sistema general de seguridad social en salud tiene un objeto perfectamente definido, el cual responde a las necesidades de la población en general de ser atendidas sus dolencias y enfermedades en condiciones de rápido acceso con garantías de máxima calidad y eficiencia, así lo estipuló el legislador:

“Artículo 152. Objeto. La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993. Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la ley 9 de 1979 y la ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley”.

e). Exclusión de Servicios o Atención en Salud - Distinción entre procedimientos estéticos y procedimientos funcionales en el Plan de Beneficios en Salud

La Corte Constitucional en la Sentencia T - 579 de 2017 expresó sobre el tema que:

“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.

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. [...]

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 de contrarrestar las afecciones psicológicas que atentan también contra el derecho a llevar una vida en condiciones dignas. [...]***

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 cuyos complicaciones impactan gravemente su funcionalidad y la de otros órganos que no fueron objeto del tratamiento estético inicial, y que de no ser atendidos médicamente de manera oportuna y eficaz, podría llevar al compromiso serio de la salud o de la vida misma.** (Negrilla y subraya por fuera del texto original).*

f). Derecho a la salud y facultad de las EPS de contratar con determinadas instituciones prestadoras de salud

En la sentencia T - 563 de 2019, el máximo órgano de cierre constitucional indicó al respecto que:

“En tercer lugar, este tribunal ha establecido que, en principio, las tecnologías en salud deben ser provistas por las EPS en las IPS que hagan parte de su red de servicios, y que por tanto, por lo general los pacientes no pueden direccionar las solicitudes de acceso al sistema público de

salud, para que los servicios sean prestados por una IPS específica y determinada que no tiene vínculo contractual previo con la EPS.

No obstante ello, este tribunal ha establecido que en hipótesis especiales, el sistema de salud está obligado a autorizar que las tecnologías en salud requeridas por el paciente sean provistas en una IPS específica, incluso si no hace parte de su red de servicios. Ello ocurre especialmente cuando esta red resulta insuficiente o carece de las condiciones para suministrar el servicio específico requerido por el paciente¹. En este sentido, este tribunal ha explicado que “es deber de la Entidad Promotora de Salud ofrecer a sus afiliados instituciones que ofrezcan los tratamientos médicos que estos requieran, de manera efectiva y adecuada. De esta manera, tienen la libertad los usuarios, para escoger dentro de las opciones que le da la EPS, el lugar donde consideren que esta prestación de servicio se realiza de manera integral. Como excepción, pueden los usuarios solicitar la prestación de los servicios médicos en una institución que no tenga convenio, siempre y cuando las IPS no cuenten con la capacidad, o en el evento en que teniéndola, dicha prestación no resulta efectiva y adecuada, teniendo en cuenta la situación del afiliado, lo que resulta en una vulneración de sus derechos”.²

En este escenario, esta corporación ha atendido requerimientos de pacientes que acuden a la acción de tutela para que se ordene a su EPS autorizar la prestación de servicios en una IPS determinada, ajena a su red de servicios, como cuando el tratamiento autorizado se ha venido prestando en otra ciudad y el traslado permanente e indefinido representa una carga muy gravosa, existiendo otra IPS en el mismo municipio de residencia del accionante³, cuando la IPS en la que se autorizaron los servicios no ha prestado un servicio de calidad, ha retardado el suministro de las prestaciones requeridas por el paciente o carece de la idoneidad requerida⁴, o cuando por motivos religiosos el usuario se niega a recibir los tratamientos ofertados por el sistema de salud, y recurre a los servicios alternativos por una IPS que no hace parte de la red de la EPS⁵. (...)

4.5.1. Es así como, en términos generales, en una primera etapa los fallos de este tribunal apuntaron a determinar que las EPS deben autorizar la realización de las terapias NO POS ordenadas por los médicos particulares, y de preferencia en las IPS solicitadas por los accionantes. Este patrón decisorio comenzó a esbozarse en el año 2006, y terminó de consolidarse definitivamente hacia el año 2009.

El fundamento de esta línea jurisprudencial está en los mismos precedentes que este tribunal ha seguido en otros escenarios del derecho a la salud: (i) primero, las prescripciones de médicos particulares son vinculantes cuando las EPS no las controvierten a partir de criterios médicos, cuando de hecho han venido aceptado el criterio médico externo, o cuando el paciente no ha sido atendido adecuadamente ni sometido a valoración por los especialistas adscritos a la entidad de salud ; (ii) segundo, las EPS tienen el deber de autorizar las prestaciones NO POS cuando sean necesarias y efectivas para la conservación de la salud, cuando sean insustituibles por las tecnologías de los planes de beneficios, y cuando el paciente y su entorno familiar carezca de las condiciones económicas para asumir por sí solo los gastos correspondientes ; (iii) finalmente, los pacientes tienen derecho a ser atendidos en una IPS que se encuentra por fuera de la red de servicios de la EPS a la que se encuentran afiliados, cuando esta resulta insuficiente para atender los

¹ Al respecto, cfr. las sentencias T-476 de 2016 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez), T-171 de 2015 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-745 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-499 de 2014 (M.P. Alberto Rojas Ríos), T-745 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-676 de 2011 (Juan Carlos Henao Pérez), T-719 de 2005 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-010 de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

² Sentencia T-499 de 2014, M.P. Alberto Rojas Ríos.

³ Sentencia T-745 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

⁴ Sentencias T-499 de 2014 (M.P. Alberto Rojas Ríos) y T-676 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez).

⁵ Sentencia T-476 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

requerimientos establecidos por el médico tratante y no brinda las tecnologías en salud solicitadas por éste. (...)

5.3.3. Por último, aunque los pacientes tienen derecho a elegir el proveedor de la tecnología en salud que le ha sido prescrita, esta decisión se circunscribe, al menos en principio, a los proveedores que hacen parte de la red de servicios de la EPS a la que se encuentra afiliado el paciente, de suerte que únicamente cuando esta resulta insuficiente para brindar las tecnologías prescritas por el médico tratante, es viable exigir el acceso a IPS que no hacen parte de la red de la EPS. Pero incluso en este escenario, las facultades decisorias de los pacientes son limitadas, pues como el deber de la EPS consiste en brindar las tecnologías requeridas para garantizar el derecho fundamental a la salud, la institución preserva la facultad para elegir la institución proveedora, siempre que con esta decisión se asegure la accesibilidad y la calidad en la prestación de los servicios sanitarios.”

También y sobre el mismo tema se había pronunciado en la sentencia T – 069 de 2018 así:

“149. Con base en las anteriores normas, la jurisprudencia constitucional ha considerado la libertad de escogencia como un “derecho de doble vía”, pues, por un lado, constituye una “facultad que tienen los usuarios para escoger las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y las IPS en la que se suministrarán los mencionados servicios”, mientras que, por otro lado, es una “potestad que tienen las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas”.

150. La libertad de escogencia puede ser limitada de manera válida, atendiendo a la configuración del SGSSS. Así, es cierto que los afiliados tienen derecho a elegir la I.P.S. que les prestará los servicios de salud, pero esa elección debe realizarse “dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios”.

151. A su vez, en cuanto a la libertad de las E.P.S. de elegir las I.P.S. con las que prestará el servicio de salud, ha establecido la Corte que también se encuentra limitado, en cuanto no puede ser arbitraria y debe en todo caso garantizar la calidad del servicio de salud. En este sentido, ha explicado que “[c]uando la EPS en ejercicio de este derecho pretende cambiar una IPS en la que se venían prestando los servicios de salud, tiene la obligación de: a) que la decisión no sea adoptada en forma intempestiva, inconsulta e injustificada, b) acreditar que la nueva IPS está en capacidad de suministrar la atención requerida, c) no desmejorar el nivel de calidad del servicio ofrecido y comprometido y d) mantener o mejorar las cláusulas iniciales de calidad del servicio prometido, ya que no le es permitido retroceder en el nivel alcanzado y comprometido”.

g). Caso concreto.

La señora **Clara Inés Manso Betancur**, promovió tutela en contra de Sura EPS al no autorizarle: “resonancia magnética simple región glútea. Dx: Biopolímeros – sacro glúteo tiene RMN 2014 favor compararla”. Además, para que se le autorizara el control de resultados con los doctores Carlos Ríos (Medellín) o César Barrera (Bogotá), sugeridos por el cirujano plástico que la atendió, quien informó no

tener experiencia en ese tipo de patologías, pues desconocía alguno en esta ciudad y para que se le concediera también el tratamiento integral.

El médico tratante que ordenó los servicios y que de paso es adscrito a la EPS, indicó sobre la necesidad de dichos servicios, ante la inflamación, dolor y deformidad en la región glútea y sacra que presentaba la paciente por la aplicación de biopolímeros; también que tenía deformidad y alteración funcional, por la migración de los mismos. Agregó que como esquema de tratamiento le ordenó una resonancia magnética de la región glútea, necesaria para conocer su estado de salud y remisión a médicos especialistas expertos en esta patología y que el no manejo adecuado de esta enfermedad conllevaría a complicaciones posteriores de infección, deformidad y más daño a estructuras.

Sura EPS manifestó que la accionante se encontraba afiliada como cotizante en el régimen contributivo, con derecho a cobertura integral y que no había vulneración a derechos fundamentales pues se le habían brindado todas las atenciones requeridas. Que en el caso particular la usuaria solicitaba cobertura integral como consecuencia de la administración de biopolímeros en glúteos, servicio estético al que había accedido de forma voluntaria y particular.

Que, como complicación del mismo, presentaba nodulaciones y dolor en área glútea y piernas y que, pese a que fue atendida por cirugía plástica a cargo de la EPS, el 11 de febrero de 2021 y se le había prescrito una resonancia nuclear magnética, ante las secuelas de procedimiento estético -alogenosis por inyección de biopolímeros en áreas glúteas- y un control por unos profesionales específicos, esto se enmarcaba dentro de una complicación de un procedimiento estético por lo que de acuerdo al artículo 127, numeral 5 de la resolución 3512 de 2019 y el artículo 15 literal a, de la ley estatutaria en salud 1751 de 2015 por lo que no tenía cubrimiento a través de los servicios con cargo a la UPC y dichos servicios no debían ser asumidos por la EPS ya que se incurriría en detrimento de los recursos públicos.

Agregó que la remisión a profesionales con nombre propio no aplicaba, no solo al tratarse de un procedimiento de carácter estético, sino por la libertad con la que contaba de elegir las IPS con las que celebrarían convenios y el tipo de servicios que serían objeto de cada uno, siempre que se garantizaran a los usuarios un servicio integral y de buena calidad. Se opuso a la concesión del tratamiento integral al tratarse de hechos futuros e inciertos, y solicitó se negara por improcedente la presente acción.

Tenemos entonces que, aunque los servicios solicitados se encuentran incluidos en el PBS, es decir, en la Resolución 5857 de 2018, bajo el código 8839 y en su artículo 12, la EPS se niega a autorizarlos al considerar que devienen o son consecuencia de un procedimiento estético, así:

“Artículo 12. Acceso a servicios especializados de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar.

Para acceder a los servicios especializados de salud es indispensable la remisión por medicina general, odontología general a por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme con la normatividad

vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta (...).

En este orden de ideas, existen tres categorías de tecnologías establecidas en función de este criterio, que deben ser atendidas por el juez de tutela: (i) las que se encuentran en el Plan de Beneficios, financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC); (ii) las que se no se encuentran en el Plan de Beneficios y cuentan con fuentes alternativas de financiación (exclusiones relativas); (iii) las que han sido excluidas de su financiación con recursos públicos a partir de un procedimiento participativo y de carácter técnico y científico, **por tener una finalidad cosmética o suntuaria no vinculada a la recuperación de la capacidad funcional**, por no existir evidencia sobre su seguridad, eficacia o eficiencia clínica, o por estar disponibles únicamente en el exterior (exclusiones absolutas).

Conforme a la amplia jurisprudencia citada, aplicada al caso en concreto tenemos que la accionante, corresponde al supuesto aquí planteado, en el que una cirugía estética deriva en graves complicaciones médicas con compromiso funcional de las partes del cuerpo intervenidas y de otros órganos y tejidos que se han visto afectados. En este caso, atendiendo al principio pro homine, resulta de vital importancia, que aquella sea atendida por su EPS, máxime cuando, ha sido clara en señalar desde un principio, que carece de los recursos económicos para asumir por su cuenta las atenciones médicas requeridas.

No podemos dejar de lado las apreciaciones del médico tratante quien resaltó que la gestora tenía deformidad y alteración funcional, por la migración de los biopolímeros. Y que la resonancia ordenada era necesaria para conocer su estado de salud y que la remisión a médicos especialistas expertos en esta patología obedecía a su falta de experiencia sobre el tema, además de indicar que el no manejo adecuado de esta enfermedad conllevaría a complicaciones posteriores de infección, deformidad y más daño a estructuras.

En consideración a lo anterior, y entendiendo que, dadas las circunstancias particulares del presente caso, en el que la situación médica funcional supera el aspecto estético que originó la patología actual, se deberá amparar las prerrogativas invocadas, y ordenar la practica de los servicios reclamados.

Es importante resaltar que si bien la EPS accionada, cuenta con libertad para contratar una red de prestadores de servicios, también lo es que, en este caso, se exige del profesional tratante para el control posterior a la materialización de la resonancia ordenada, ciertos conocimientos técnico-científicos que no son ofertados por cualquiera. Luego en este sentido tendrá la EPS que garantizar que el profesional que escoja, sea uno de su red o alguno de los recomendados por el médico tratante Dr. Víctor Alejandro Ocampo Largo, cirujano plástico, en la consulta del 11 de febrero de 2021, pueda atender el problema de la alojenosis por inyección de biopolímeros en áreas glúteas y/o el de cuerpo extraño residual en tejido blando y de todas las complicaciones medico funcionales derivadas de esta patología, todo ello, con el único fin de procurar el restablecimiento de la salud y de la vida en condiciones de dignidad de la paciente.

Por lo tanto, se resguardarán los derechos fundamentales a la vida y a la salud y se ordenará a Sura EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este proveído, le practique a la señora **Clara Inés Manso Betancur** la “*resonancia magnética simple región glútea*.”. Además, que le autorice en el mismo termino, el control con resultados, con un especialista en cirugía plástica y con conocimientos específicos en la patología que afecta a la paciente, y si no cuentan con alguno dentro de su red de prestadores, realicen las actividades administrativas pertinentes para contratar dicha atención con alguno de los profesionales recomendados por el tratante, esto es con los doctores Carlos Ríos (Medellín) o César Barrera (Bogotá).

Ahora bien, en lo que tiene que ver con el tratamiento integral futuro y el cubrimiento de medicamentos pos o no pos, este administrador de justicia no lo puede amparar, porque se estaría frente a un pronunciamiento a futuro, sin que le sea dado a este funcionario constitucional proferir dichas decisiones y menos al no mediar orden médica que así lo dictamine. Debe acotarse, además, que en el caso concreto no se evidenciaron anteriores negativas a solicitudes de otros servicios ordenados.

Esto no significa que la EPS no esté en la obligación de prestar un servicio en esas condiciones, acatando el precedente dispuesto por la Corte Constitucional en diferentes pronunciamientos, sobre esta clase de casos y en consonancia con el artículo 8 de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015).

En mérito de lo expuesto, El Juzgado Séptimo Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Manizales, Caldas,

RESUELVE.

Primero: **TUTELAR** los derechos fundamentales a la vida y a la salud invocados por la señora **Clara Inés Manso Betancur**, identificada con la cédula de ciudadanía número 30.233.148, en contra de **Sura EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

En consecuencia, se ordena al representante legal de **Sura EPS**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este proveído, le practique a la señora **Clara Inés Manso Betancur** la “*resonancia magnética simple región glútea*.”. Además, que le autorice en el mismo termino, el control con resultados, con un especialista en cirugía plástica y con conocimientos específicos en la patología que afecta a la paciente, y si no cuentan con alguno dentro de su red de prestadores, realicen las actividades administrativas pertinentes para contratar dicha atención con alguno de los profesionales recomendados por el tratante, esto es con los doctores Carlos Ríos (Medellín) o César Barrera (Bogotá), tal y como fueron prescritas el 11 de febrero de 2021.

Segundo: **NEGAR** el tratamiento integral a futuro y el cubrimiento de medicamentos pos o no pos, por lo considerado en acápites.

Tercero: **NOTIFICAR** el contenido de esta decisión a las partes, indicándoles que contra la misma procede la impugnación el cual debe interponerse dentro de los tres días siguientes a la última notificación.

Cuarto: **REMITIR** las presentes diligencias a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en el evento de no ser impugnada la decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'C' followed by a horizontal line and a large, loopy flourish.

CÉSAR AUGUSTO GRISALES GRISALES