

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE**  
**BOGOTÁ D.C.**

**[j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

Bogotá, D.C., treinta (30) de marzo de dos mil veintidós (2022)

**RADICADO:** 2022-0080-01  
**ACCIONANTE:** ÁLVARO MARTIN MACÍAS GUTIÉRREZ  
**ACCIONADA:** EPS SANITAS.  
**VINCULADOS:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, COOMEVA EPS, CLÍNICA DEL COUNTRY, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, ADMINISTRADORA COUNTRY S.A., CLÍNICA COLSANITAS, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES- E INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA-.

Procede el despacho a resolver la impugnación presentada por EPS Sanitas contra el fallo de tutela proferido el 3 de febrero de 2022, por el Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Bogotá, donde se accedió amparar los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas del señor Álvaro Martín Macías Gutiérrez.

## **I. ANTECEDENTES**

1. La señora Yolanda Patricia Corredor Aguilera, como agente oficiosa del señor Álvaro Martín Macías Gutiérrez, refirió que desde el año 2001 este último se encuentra afiliado a EPS Sanitas en el régimen contributivo en salud.

También, que desde el año 1993 adquirió un “plan oro” con Coomeva Medicina Prepagada.

1.2. A razón el ello y sin antes presentar un cuadro sintomatológico de gravedad, el señor Macías consultó el servicio de urgencias de la Clínica el Country el pasado 13 de diciembre, pues presentaba un dolor lumbar de “mes y medio de evolución”.

1.3. Que en dicha atención, según imágenes diagnósticas, se identificaron lesiones líticas en la serie ósea y creatinina basal elevada, sospechándose de una neoplasia de células plasmáticas, siendo diagnosticado posteriormente con mieloma múltiple.

1.4. Destacó que el plan de medicina prepagada tiene exclusiones tales como exámenes de BCL-2 Translocación (14;18); Cariotipo para estados leucémicos, cobertura de Bortezomib, Lenalidomida, ácido Zolendrónico, Esomeprazol, Aciclovir, medicamentos prescritos en tratamiento ambulatorio o de uso no hospitalario y ayudas diagnósticas de alta complejidad como PET SCAN 1 vez por usuario-a o-contrato, Resonancia Magnética Nuclear una vez por paciente-usuario-a o-contrato y hasta una segunda a criterio de auditora médica.

Sin embargo, al señor Álvaro le fue prescrito el 14 de diciembre de 2021 en la Clínica el Country “TRANSLOCACION 11,14 POR FISH (E \* TRANSLOCACION 14 - 20 POR FISH ( E ) TRANSLOCACION 14;16 POR FISH (E) TRANSLOCACION 4-14 POR FISH (E) \*TRANSLOCACION DE P-53 FISH” correspondientes a exámenes indispensable para el protocolo a seguir en el tratamiento diagnosticado.

1.5. Que las muestras fueron tomadas, pero trasladadas las órdenes a la EPS Sanitas, se indica, dicha entidad no autorizó su práctica, por lo cual el señor Macías canceló la suma de \$17'011.400.oo.

1.6. Ahora, en virtud del tratamiento ordenado, se refiere, los galenos tratantes han prescrito medicamentos de alto costo que si bien EPS Sanitas ha venido autorizando, no lo hace con la urgencia y

premura requerida, especialmente, si de ellos pende la preparación para el implante de médula ósea que se realizará con posterioridad.

Por ejemplo, el 21 de enero fue ordenado “Lenalidomida tab de 25 mg cap”, pero pese a ser radicada la receta, no se sabe si fue o no autorizada, al igual que “Duloxetina Cap 30mg”. Respecto al “Acido Zolendrónico”, ordenado para el 2 ciclo de quimioterapia, el cual fue autorizado, pero no de manera expedita.

1.7. Que el día sábado 5 de febrero de 2022 el gestor ya no contara con el suministro del medicamento Lenalidomida, lo cual significa que nuevamente ante la ausencia de autorización por parte de la EPS Sanitas, debe el señor Álvaro y su familia desembolsar \$21.573.975.00, dinero que no poseen.

2. Puntualmente solicitó *i)* amparar los derechos fundamentales exorados; *ii)* ordenar a la EPS Sanitas autorice o suministre el tratamiento indicado por los médicos tratantes de la Clínica del Country al señor Álvaro Martín Macías Gutiérrez dentro de los términos que se requiere, de manera integral; *iii)* ordenar a la EPS Sanitas el reintegro de las sumas sufragadas por el accionante y su familia frente a exámenes y medicamentos no autorizados por esa entidad; *iv)* se le garantice la autorización hasta la culminación de los tratamientos de las tecnologías, suministros de medicamentos, terapias y demás prescripciones médicas suministradas, aun si no están incluidos en “POS”; *v)* de ser necesario, se sufraguen los costos de los tratamientos a el ordenados y que su EPS no autorice o dilata en el tiempo, en pro de su derecho a la salud y la vida.

## **II. DEL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**

La jueza de primer grado accedió a la protección de los derechos del señor Álvaro Martín Macías Gutiérrez, puesto que de las pruebas allegadas se advertía la necesidad y urgencia en entregar bortezomib polvo 3.5 mg, ácido zoledronico 4mg/100ml, acyclovir 800mg, dexametasona tab 4 mg, esomeprazol de 40mg, pregabalina 75 mg cap,

fetanilo 4,2 mg sist transd, lenalidomida tab de 25 mg cap, duloxetina cap 30mg prescritos por el médico para continuar con el tratamiento de quimioterapia necesaria para el manejo de la patología “C900: MIELOMA MÚLTIPLE”, pese a que no fuera este adscrito a la EPS Sanitas.

De la misma manera, conforme al criterio jurisprudencial, otorgó el tratamiento integral, sin perjuicio de que medicamentos, procedimientos, exámenes o tecnologías se encontraran excluidos del Plan de Beneficios en Salud.

Finalmente, negó por improcedente el reembolso de los gastos médicos perseguidos por el actor, al tratarse de una pretensión de contenido económico.

### **III. DE LA IMPUGNACIÓN**

EPS Sanitas impugnó el fallo de primer grado señalando basilarmente que no existía orden médica por un médico adscrito a esa entidad para haber accedido al tratamiento integral; se trataba de una solicitud basada sobre hechos futuros, aleatorios e inciertos; se habían prestado todos los servicios de su parte y no se ordenó el reintegro de las prestaciones asistenciales excluidas del Plan de Benéficos en Salud.

### **IV. CONSIDERACIONES**

1. En principio, debe decirse que la acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas naturales o jurídicas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente, por particulares, siempre que no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

Se caracteriza por ser un mecanismo subsidiario o residual que procede, por regla general, cuando no se dispone de otro medio de

defensa judicial, además de ser inmediato, porque su propósito es otorgar sin dilaciones la protección solicitada; sencillo o informal, porque no ofrece dificultades para su ejercicio; sumario, porque es breve en sus formas y procedimientos; específico, porque se contrae a la protección exclusiva de los derechos fundamentales; eficaz, porque en todo caso exige del juez un pronunciamiento de fondo para conceder o negar el amparo del derecho y preferente, porque el juez lo tramitará con prelación a otros asuntos con plazos perentorios e improrrogables.

2. Siendo aspecto toral de la impugnación planteada el amparo del tratamiento integral otorgado al señor Álvaro Martín Macías Gutiérrez, debe señalarse que el derecho a la salud y, de contera, la vida misma, tiene una doble connotación.

De una parte, se establece como una garantía inalienable e irrenunciable, que antes de la expedición de la Ley 1751 de 2015, fue exaltada por la jurisprudencia constitucional y, con posterioridad, por el mismo legislador. Por otra, como servicio público donde se desarrollan principios básicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como lo es la continuidad e integralidad de los servicios asistenciales, solo por memorar los pertinentes.

Así, el Estado Colombiano y las entidades administradoras y prestadoras del servicios galénicos, deben garantizar que la atención médica suministrada a los habitantes del territorio nacional sea de calidad, eficiente, oportuna, pero sobre todo, completa.

2.1 Frente a esto último, la Corte Constitucional ha indicado que “el principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde

asumir”<sup>1</sup>, luego en si es un derecho de los usuarios del sistema, sin miramiento a su afiliación, que abarca dos esferas:

- (i) La atención, que como ya se dijo, debe ser calidad, eficiente, oportuna y,
- (ii) Que la dispensación de los servicios, estén o no incluidos en el plan de beneficios en salud, debe ser de manera integral, si para ello el paciente, en efecto, cuenta con la prescripción del médico tratante<sup>2</sup>.

2.2. En otros términos, la integralidad a que tienen derecho los usuarios del Sistema General de Seguridad Social busca dignificarlos y evitar a toda costa que barreras administrativas o financieras, les impida recuperar su salud o hagan mas gravosas sus patologías, especialmente, si como acontece en el presente caso, la persona presenta una enfermedad catastrófica, como lo es el melanoma múltiple calificado al señor Álvaro Martín Macías Gutiérrez.

En tal sentido, es inminente y urgente adoptar medidas para preservar la vida y, de ser posible, un tratamiento adecuado, rápido y expedito, máxime sí del estudio de la historia clínica del actor se evidencian negaciones de exámenes e inoportuno suministro de sus medicinas.

---

1 Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-760 de 2008.

2 Al respecto la Corte Constitucional, sentencia T-336 de 2018, por ejemplo indicó que: “En suma, las exclusiones del PBS son admisibles siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de los ciudadanos. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud, en sus dimensiones físicas y mentales el juez de tutela deberá intervenir para su protección. De ese modo, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente. En casos específicos, en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas subreglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías como pañales, pañitos húmedos y sillas de ruedas”.

2.3. Es claro así que la sentencia de primer grado debe ser refrendada, ya que se han establecido por parte de EPS Sanitas barreras administrativas, como por ejemplo, la acreditada el 24 de enero de 2022, donde se anuló la radicación de las prescripciones médicas del señor Macías Gutiérrez bajo el argumento que no fue él quien adelantó la gestión, siendo un asunto superable o, cuando en el presente medio de contradicción se afirma que debe existir orden de galeno adscrito a esa entidad para suministrar y prestar servicios, desconociendo los principios del sistema ya estudiados.

2.4. En conclusión, era menester evitar más arbitrariedades en merma de la salud y la vida del señor Álvaro Martín Macías Gutiérrez, quien ante tales situaciones tuvo que costear exámenes y medicamentos que debía garantizar EPS Sanitas, con independencia estuvieran excluidas en el Plan de Beneficios en Salud como ya se mencionó.

2.5. En cuanto al recobro de los insumos, exámenes y procedimientos excluidos del P. B. S., dicho pedimento es improcedente reconocerlo por la vía sumaria, al ser un tema netamente administrativo que debe agotarse entre la EPS Sanitas y Administradora de los Recursos el Sistema General de Seguridad Social En Salud –ADRES-. Colofón de lo expuesto, el fallo impugnado será confirmado.

Por lo expuesto el **JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **V. RESUELVE:**

**PRIMERO:** CONFIRMAR el fallo de l 3 de febrero de 2022, por el Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Bogotá.

**SEGUNDO:** NOTIFICAR esta decisión por el medio más expedito a las partes y al Juez Constitucional de primera instancia. Déjese la constancia de rigor.

**TERCERO:** ENVIAR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez se restablezca la normalidad institucional para estos trámites. Déjense las constancias pertinentes.

NOTIFÍQUESE

  
**GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA**  
**Jueza**

Mo.