

**REPUBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL  
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
ACCIONANTE: MIGUEL ENRIQUE RODELO LUNA  
ACCIONADO: SANITAS E.P.S.  
Rad. No. 08001418900220220010201

BARRANQUILLA, VEINTISIETE (27) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022).

**ASUNTO A TRATAR**

Dentro del término previsto procede el despacho a resolver la impugnación interpuesta contra el fallo proferido en fecha 21 de febrero de 2022 por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla, dentro de la acción de tutela impetrada por el señor MIGUEL ENRIQUE RODELO LUNA contra SANITAS EPS, por la presunta violación de los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y dignidad humana, consagrados en la Constitución Nacional.

**A N T E C E D E N T E S:**

Señala el accionante que hace algunos meses empezó a sentir molestias al morder o masticar la comida, razón por la cual se dirigió a su EPS COLSANITAS, fue tratado por 3 odontólogos en 3 citas diferentes. La primera valoración determinó que su molestia era ocasionada por las muelas cordales y le fue solicitada una panorámica de cara y mandíbula, la cual no fue cubierta por la EPS y le fueron recetados antibióticos y desinflamatorios.

En la segunda valoración llevó la radiografía panorámica, confirmando el diagnóstico inicial – cordales- recetándole el profesional medicamentos, los cuales le tocó comprar porque no fueron entregados por la EPS, enviándolo a la casa a la espera de cita para la extracción de los citados molares.

En la tercera cita se acudió de emergencia por aparecer una masa pegada al cuello debajo de la mandíbula y una peladura o herida en su boca creciendo, recomendando sacar cordales y le recetaron inyecciones.

Que al no observar mejoría e intensificación de molestias, decidió consultar en fecha 25 de octubre de 2021 a otro profesional, un otorrinolaringólogo no adscrito a la EPS COLSANITAS ya que en su decir, las citas con especialistas son una tortura.

Manifestó que al observar el otorrinolaringólogo la situación presentada (peladura, masa, dolor, dificultad al masticar) diagnosticó que no era problema de cordales, que era algo más delicado, ordenándole exámenes como TAC de Contraste – Laboratorios y biopsia.

Una vez practicados los exámenes de manera particular, su EPS le indicó que solicitara cita por médico cirujano y que éste nos remitiría a oncología. Dos meses después de su diagnóstico de problemas con molares, fue atendido por el oncólogo de la EPS, quien ante la gravedad de su caso lo diagnosticó con CA TUMOR MALIGNO DE LA PARTE ANTERIOR DEL PISO DE LA BOCA, le recomendó quimioterapia y radioterapia, cita que programó 50 días después del 7 de diciembre de 2021.

Que ante semejante atrocidad decidió consultar a los médicos ZAKKI TOUSIN y YESENIA FONTALVO oncólogos de cabeza y cuello y también a otros 2 oncólogos conocidos quienes le señalaron la necesidad de intervenirlos quirúrgicamente dado lo avanzado y agresivo del CA, y porque se estaba expandiendo rápidamente.

Indicó que en fecha 14 de enero de 2022 ingresó a la Clínica PORTO azul para cirugía de GLOSECTOMÍA CON VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL EN CUELLO,

## RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR POR TUMOR MALIGNO EN CUELLO, CARA Y CABEZA.

Argumentó que COLSÁNITAS se encuentra vulnerando sus derechos fundamentales por cuanto nunca atendió con diligencia o cuidado su situación médica, por un mal diagnóstico, no asumió los procedimientos médicos, quirúrgicos, hospitalarios a que tiene derecho por encontrarse afiliado a dicha EPS y estar al día con los pagos de la misma, situación que tipifica un enriquecimiento sin causa en detrimento de su patrimonio.

Que inicialmente fue incapacitado por 60 días y debe recibir tratamiento en casa, alimentarse por sonda y hacer curaciones especializadas en sus heridas y recibir alimentación especial, cuestiones que en su decir, no quiere suministrarle la EPS COLSÁNITAS – Barranquilla.

Que ha puesto su caso en conocimiento de la Superintendencia de Salud, y a pesar de que recibió la querrela no se han visto los resultados ya que la accionada le ha seguido negando o demorando los tratamientos, procedimientos y medicamentos.

Por último solicitó se ampararan sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, seguridad social, fuero constitucional en razón a la especial y reforzada protección constitucional, y como consecuencia de ello, se le ordene a la EPS COLSÁNITAS que dentro de las 48horassiguientes a la notificación del fallo preste al accionado tratamiento integral, a fin de brindarle acceso sin obstáculos al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología, autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS.

Mediante memorial de fecha 10 de febrero de 2022, la EPS SANITAS a través de su Gerente Regional recorrió el término de traslado de la acción manifestando que las afirmaciones efectuadas por el accionante carecen de fundamento jurídico o fáctico ya que la supuesta vulneración no encuentra origen en alguna actuación u omisión exigible a dicha EPS, pues el usuario actualmente se encuentra activo en la EPS SÁNITAS y le fueron brindados los servicios médicos asistenciales ordenados por los médicos adscritos a esta entidad y que se encuentran dentro del Plan de Beneficio en Salud.

Que el accionante se encuentra afiliado a la EPS SÁNITAS S.A. en el régimen contributivo como cotizante dependiente y reporta un ingreso base de cotización de \$3.384.000.

Señaló que el actor presenta diagnóstico clínico de TUNOR MALIGNO DE LA AMIGDALA PARTE NO ESPECIFICADA y solicita a EPS SÁNITAS la prestación del servicio integral, brindarle acceso sin obstáculos al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología, autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y NO POS que requiere para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al pos.

Que al accionante se le han autorizado los siguientes servicios:

- 1.- Servicios Médicos – 08/02/2022
- 2.- Venda de Algodón 4x5 Rollo
- 3.- Consulta Por Primera Vez por Psicología – 31/01/2022
- 4.- Consulta Por Primera Vez por Nutrición y Dietética - 28/01/2022
- 5.- Curación Complejidad Baja – 28/01/2022
- 6.- Nutrición Liquidación Completa Y Balanceada por 1 LT – 25/01/2022
- 7.- Servicio NO POS (INTRAHOSPITALARIO) 24/01/2022
- 8.- Consulta de Control por Clínica de Dolor 06/01/2022
- 9.- Consulta de Control por Clínica del Dolor 28/12/2021
- 10.- Consulta por Primera Vez Por Cuidados Paliativos – 18/12/2021
- 11.- Consulta de Control Por Radioterapia 18/12/2021
- 12.- Consulta de Control Por Oncología – 15/12/2021
- 13.- Consulta Por Primera Vez Por Radioterapia 15/12/2021
- 14.- Consulta por primera vez Por Medicina Interna 15/12/2021
- 15.- Hemograma IV (Hemoglobina, Hematocrito Recuento de Plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma autorizado) 15/12/2021

- 16.- Consulta Por Primera Vez Por Cirugía Maxilofacial 23/11/2021
- 17.- Consulta por primera vez por oncología 19/11/2021
- 18.- Consulta por primera vez por Cirugía General 04/11/2021
- 19.- Hormona Estimulante de Tiroides Ultrasensible

Que el accionante es un paciente de 58 años con diagnóstico de cáncer de amígdala derecha – región premolar derecha (carcinoma), quien fue valorado por cirugía de cabeza y cuello particular, quienes realizaron el día 14 de enero cirugía de resección tumoral y valorado por el médico especialista en oncología el día 7/12/2021 en la Clínica La Asunción quien indica terapia con quimioterapia radioterapia.

Manifestó que por decisión del accionante y su esposa se procedió a realizar la cirugía y radioterapia y esperar los resultados de patología para toma de conducta respecto a quimioterapia.

Que en razón a lo anterior, se realizan gestión de citas por especialistas para el manejo oncológico del paciente quedando asignadas de la siguiente manera:

- 1.- Cita Radioterapia 1 vez martes 15/02/2022 a las 7:30 am
- 2.- Cita Control Oncología 18/02/2022 a las 9:00 am

Aclaró que a la fecha no se encuentra registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de la EPS SÁNITAS.

Que las entidades promotoras de salud brindan las prestaciones médico – asistenciales a través de prestadores adscritos, acorde con sus parámetros con sus parámetros de direccionamiento de usuarios, con el fin de distribuir eficiente y equitativamente la utilización de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios.

Solicitó al despacho tener en cuenta que la asignación de citas para asignación médica, procedimientos, exámenes paraclínicos no depende de la EPS, sino de las IPS que son las que manejan y disponen de sus agendas, las cuales cuentan con autonomía e independencia y son estas quienes manejan y disponen de la agenda y por ende programación de las consultas e intervenciones quirúrgicas, no teniendo esta compañía ninguna injerencia, más allá de la labor de auditoría que se ejerce.

En relación con la solicitud de tratamiento integral sin que medie orden o prescripción médica manifestó, que no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A. vulnerará o amenazará los derechos fundamentales del señor RODELO ya que la pretensión elevada hace referencia a hechos que no han ocurrido y se ignora si se ocurrirán. Razón por la cual solicita se niegue por improcedente dicha pretensión, más cuando la entidad que representa no ha negado ningún servicio ordenado, y por el contrario, los ha autorizado de acuerdo con la prescripción médica.

Que el tratamiento integral sin limitación alguna generaría una hecatombe financiera y de estabilidad administrativa ya que se corre el riesgo que hasta el más mínimo elemento o tratamiento por insignificante que sea deba ser cubierto por la EPS, en desmedro del principio de universalidad y de solidaridad sobre los cuales descansa el Plan Obligatorio de Salud, y en el cual las personas con capacidad de pago, deben aportar en mayor grado, a favor de los más desvalidos.

Solicitó que en el evento en que se acceda a las pretensiones de la tutela respecto del tratamiento integral, que la orden impartida se limite a que el mismo sea cubierto para la tecnología en salud que requiere el actor que si llega a necesitar servicios que no se encuentren contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, solicita que le sea informado por escrito, indicando expresamente que sobre la cobertura de los mismos existe la facultad de EPS SÁNITAS S.A. de acudir ante el Fosyga para obtener el 100% del reemplazo de los valores de que en exceso de sus obligaciones legales deben asumir.

Que en el evento en que el despacho conceda las pretensiones de la acción de tutela, se ordene al ADRES el reintegro de un 100% del valor de los servicios y tecnologías en salud NO POS que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante tratamiento integral.

## **EL PROVEÍDO IMPUGNADO**

En el proveído impugnado el juez de primera instancia resolvió tutelar los derechos fundamentales invocados por el accionante y ordenó a la EPS SÁNITAS S.A. que dentro del término de 48 horas a la notificación del fallo, previa valoración del médico tratante le brinde al actor el tratamiento integral correspondiente a su patología.

La decisión tomada por el a quo obedeció a las condiciones de salud padecidas por el accionante como es cáncer de cabeza y cuello y boca, persona que viene sufriendo de un tumor maligno que afecta directamente la dignidad humana, y que a pesar de haber sido sometido a controles por parte de una entidad particular su problema de salud no mejora, razón por la cual consideró el juez de primera instancia que la protección efectiva de sus derechos se logra por medio de una orden concreta orientada a que se le practiquen oportunamente los exámenes y tratamientos que requiere la patología que padece el actor y asegurar la prestación del servicio por parte de la entidad prestadora de salud a fin de que le garantice el goce efectivo de sus derechos fundamentales.

Aseguró que las personas que padecen de cáncer gozan de una protección especial y reforzada de su derecho a la salud por tratarse de una enfermedad que tiene un gran impacto negativo en su salud y vida digna, convirtiendo en indispensable la prestación de servicio de manera integral, brindándole todos los tratamientos, medicamentos y procedimientos necesarios basados en los criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia para el pleno restablecimiento de su salud o para mitigar las dolencias que le impiden desarrollar su vida en mejores condiciones.

Que en la medida en que la integralidad hace referencia a un conjunto de medicamentos, tratamientos y procedimientos necesarios para la efectiva garantía del derecho a la salud, brindarle al accionante el beneficio del tratamiento integral, implica que el señor MIGUEL ENRIQUE RODELO, no tenga que acudir al ejercicio de acciones de tutela de manera reiterada para lograr cada servicio que le sea prescrito.

## **FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN**

La entidad accionada, a través de su Gerente Regional Caribe, presentó memorial impugnando la sentencia proferida en fecha 21 de febrero de 2022 por el Juzgado 2º de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples indicando que para la EPS SANITAS S.A.S. no resulta procedente el cubrimiento económico del tratamiento integral solicitado por el actor sin la respectiva prescripción médica que denote la formulación del mismo.

Además que la misma Corte Constitucional ha definido qué requisitos se tienen para ordenar servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud por parte de los funcionarios judiciales, ha aclarado que se debe cumplir necesariamente los siguientes requisitos:

- 1.- Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino cuando se afectan con dicha omisión , las condiciones de existencia digna
- 2.- El medicamento o tratamiento excluido no puede ser reemplazado por otro que figure dentro del PBS o el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el incluido en el plan.
- 3.- El paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiere.
- 4.- Estos últimos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.

Que en el caso planteado por el accionante no existe orden médica expedida por un médico adscrito a esta entidad, no se cumple con los requisitos constitucionales para el otorgamiento del tratamiento integral y por lo tanto no es procedente que el juez de tutela sin ser experto en medicina imparta una orden en tal sentido.

Aclaró que quien conoce las condiciones de los usuarios es el galeno tratante y es quien puede determinar el tratamiento adecuado para el manejo de la patología padecida.

Que a la fecha la EPS SANITAS S.A.S. ha cumplido cabalmente con su obligación de aseguramiento en salud del accionante.

En cuanto al tratamiento integral solicitado por el accionante manifestó que ésta trata de eventos futuros, aleatorios y no concretados en violación de derecho fundamental alguno, razón por la cual en su decir, resulta improcedente, máxime cuando el organismo que representa no ha negado servicio alguno.

Reiteró su solicitud de denegar la petición de tutela por improcedente y contraria a los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez que no puede pretender el usuario suplir la orden de un médico tratante por una orden judicial de un Juez de la República, por ser el médico tratante la fuente de la que se debe servir el Juez de Tutela, como consecuencia de ello, al no existir orden médica para tratamiento alguno y se refiere a futuro, el Juez de Tutela deberá denegar la solicitud elevada por el actor.

Que no existe orden médica que conmine a su representada a otorgar determinado servicio médico como tratamiento integral, razón por la cual resulta procedente denegar la acción de tutela habida cuenta que la EPS que apodera procederá de conformidad con lo establecido en la ley ya que una vez el médico tratante expida la correspondiente orden médica si ésta estuviese dentro de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, la EPS que representa procederá a autorizar el mismo, y si se encuentra fuera de las coberturas, procederá a realizar el respectivo trámite ante el aplicativo MIPRES.

Aclaró que no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir, órdenes futuras que no tienen fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares.

En relación a la necesidad de orden médica de un galeno adscrito a la red de prestadores de la EPS SÁNITAS S.A.S. para realizar determinada actividad, procedimiento o la formulación de determinado medicamento, existe abundante jurisprudencia de la Corte Constitucional al respecto.

Que la Corte Constitucional ha decidido ordenar el tratamiento integral del usuario en eventos en que las entidades de servicios de salud han realizado acciones tales como el fraccionamiento de servicios de salud, es decir, el fallo en que se ordena el tratamiento integral se interpone como medio de protección de los derechos de los usuarios en el evento en que los mismos se han visto vulnerados o amenazados por conductas lesivas de entidades prestadoras de servicios de salud.

Afirmó que en el caso planteado, el accionante se encuentra afiliado a la EPS SÁNITAS S.A. y se le han prestado los servicios que ha requerido de manera oportuna y eficaz, sin que se presente fraccionamiento de servicios, además que dicha EPS ha expresado su disposición para prestar los servicios que el paciente requiera, respetando los términos legales y constitucionales.

Que en el evento que se decida acceder a las pretensiones de la demanda respecto del tratamiento integral, solicita que la orden impartida se delimite exactamente, que el mismo sea cubierto para la tecnología en salud que llegue a requerir el actor si llega a necesitar servicios que no se encuentren contenidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, solicita les sea informado por escrito indicando expresamente que sobre la cobertura de los mismos existe la facultad de EPS SÁNITAS S.A. de acudir ante el ADRES para obtener el 100% del reembolso de los valores que en exceso de sus obligaciones legales deben asumir.

Solicitó que en el evento en el que el despacho ordene a la EPS Sanitas la autorización de prestaciones asistenciales excluidas del Plan Obligatorio en Salud, sin ordenarle al ADRES el reintegro de un 100% del valor de las mismas, se está imponiendo sin fundamento legal alguno, obligaciones que no le corresponden a la EPS SANITAS S.A., vulnerando con ello su seguridad jurídica, la cual se encuentra garantizada por las diferentes normas que

conforman el marco jurídico y que regulan sus obligaciones y su participación junto con el Estado en la prestación de los servicios de salud.

Que le corresponde al ADRES asumir los costos de los servicios excluidos del PBS ordenados a través de los fallos de tutela, tal y como lo señala el ordenamiento jurídico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Solicitó quien en el evento de que sean amparados los derechos fundamentales invocados por el actor, se ordene expresamente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a esta entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de cada uno de los servicios y tecnologías en salud NO PBS que en virtud de la orden de tutela se le suministre al accionante.

Por último, solicitó darle trámite a la impugnación y se declare la improcedencia de la acción de tutela presentada por el accionante por estársele prestando todos los servicios de salud.

Así mismo solicitó que no se tutelaran derechos fundamentales sobre procedimientos o medicamentos futuros, es decir, sobre servicios imaginarios, no ordenados por los médicos de la red de prestadores de la EPS SÁNITASD, ya que al no existir orden médica, la tutela se hace improcedente.

### **COMPETENCIA:**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1.991, y el artículo 86 de la Constitución Nacional, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.

### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:**

#### **Problema jurídico.-**

El asunto jurídico a debatir en este caso, es determinar si la sentencia de primera instancia se ajusta a los parámetros constitucionales, y, constatar si la accionada ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante al efectuar un diagnóstico errado de su enfermedad, nunca atender con diligencia o cuidado su situación médica, no asumir los procedimientos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y post hospitalarios a que tiene derecho, mora excesiva en la autorización de procedimientos y medicamentos, la excesiva mora en la entrega de medicamentos.

#### **Marco Constitucional y normativo.-**

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

Ahora, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 6º numeral 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela sólo es procedente ante la ausencia de un mecanismo alternativo de defensa judicial que sea idóneo y eficaz para la protección del derecho, salvo cuando, existiendo el medio de defensa ordinario, se la utilice como un mecanismo transitorio para impedir un perjuicio irremediable.

El derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 49 de la Constitución Nacional, normatividad que le otorga una doble connotación, ya que además de ser un derecho de rango constitucional constituye un servicio público a cargo del Estado.

El criterio jurisprudencial de la Honorable Corte Constitucional en materia de Derecho a la Salud ha variado ostensiblemente, ya que inicialmente negaba el carácter fundamental del mismo con base en el argumento de que para su protección se requería de acciones de orden legal y administrativo.

Posteriormente, ésta posición varió, en el sentido de que por ser considerado de segunda generación, sólo podía ser protegido a través de tutela cuando se lograra demostrar el nexo inescindible entre dicho derecho y uno del primer orden, por ejemplo el derecho a la vida, el derecho a la integridad física.

Actualmente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional<sup>1</sup> ha determinado que: *“aquellas prestaciones que hacen parte del contenido esencial del derecho, necesario para garantizar la vida en condiciones dignas, y que han sido reconocidas positivamente, por vía legal o reglamentaria, a favor de los individuos, de forma tal que pueden ser definidas como derechos subjetivos, es admitido su carácter iusfundamental... Un caso paradigmático respecto de este tipo de prestaciones lo constituyen la gran cantidad de servicios, procedimientos, medicamentos, etc. que conforman el Plan de Atención Básica, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, prerrogativas respecto de las cuales, procede la acción de tutela como mecanismo de protección, sin que para el efecto sea menester alegar la amenaza o vulneración de otros derechos fundamentales.”* Bajo este entendido, resulta innecesaria la valoración de la conexidad para la protección del Derecho a la Salud en sede de tutela.

En materia del derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional ha manifestado que el mismo es *“autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, que comprende los servicios de salud de manera oportuna, veraz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas...”* (Sentencia T – 178 de 2017).

En el caso que ocupa la atención del despacho, el accionante lo que pretende es la prestación de servicios médicos integrales debido a la enfermedad que padece cáncer TUMOR MALIGNO DE LA PARTE ANTERIOR DEL PISO DE LA BOCA.

Tratándose de la atención integral en salud el despacho encuentra que para la Corte Constitucional resulta procedente solicitar por vía de tutela la prestación de un tratamiento médico integral cuando se pretenda garantizar la atención en conjunto de afecciones de los pacientes que han sido diagnosticados por su médico tratante.

Así mismo, la Corporación Judicial en comentario a través de Sentencia T-012 de 2015 manifestó lo siguiente:

*“Al respecto, es preciso aclarar que este Tribunal ha sostenido que en algunos casos se hace necesario autorizar la atención integral del paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, ello por tratarse de sujetos de especial protección constitucional. En efecto, este tribunal en sentencia T-531 de 2009<sup>1</sup>, expuso lo siguiente:*

*“Así, esta Corporación ha dispuesto 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 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.”* (Subrayado por fuera del texto original)

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencia T – 657 de 2008. Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto. Fecha 1º de julio de 2008.

Ha manifestado la Corte Constitucional<sup>2</sup> que *“en aquellos casos en los que científicamente no se pueda obtener la recuperación del estado de salud del paciente por el complejo cuadro clínico que presenta, se debe entonces, por todos los medios, garantizar el mejor nivel de vida posible a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de sus enfermedades son fácilmente expuestos a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, los cuales aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento del paciente, sí resultan necesarios, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad. De esta manera, se deben suministrar todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y terapias que requiera el paciente, cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y con su falta, se vea expuesto a afrontar, además de sus complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra su dignidad humana; una actuación contraria desconoce los postulados constitucionales y los pronunciamientos de esta Corte en los que se ha indicado que no solo se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona, sino que, además, le asegure unas condiciones de dignidad a pesar de sus irreversibles padecimientos.”*

En el caso bajo estudio, el accionante fue diagnosticado con cáncer TUMOR MALIGNO DE LA PARTE ANTERIOR DE LA PARTE ANTERIOR DEL PISO DE LA BOCA, enfermedad por demás delicada, razón por la cual debe acudir constantemente a controles y tratamientos con la finalidad de mantenerla controlada.

Es pertinente aclarar por parte de éste despacho judicial, que la tutela presentada por el accionante tiene como fin que se le garantice la prestación de los servicios integrales en salud producto de su enfermedad, es decir, el conjunto actividades como diagnóstico, tratamiento, medicamentos, rehabilitación y paliación, más no la simple autorización de un medicamento o un tratamiento, ya que para ambas situaciones el legislador ha previsto los requisitos que se deben cumplir.

Además, debe aclararse que dichas actividades deben estar siempre autorizadas por un médico perteneciente a la EPS SÁNITAS S.A., más no se trata de que el Juez de tutela invada la órbita que le fue asignada al profesional de la medicina, no, de lo que se trata como se dijo anteriormente, es que la empresa promotora de salud asegure la prestación del servicio integral en salud al actor que padece de cáncer, sin diagnósticos erráticos, ni mora excesiva en el tratamiento y suministro de medicamentos sin justificación alguna, máxime cuando se está frente a una enfermedad que requiere la actuación en el menor tiempo posible y el suministro de los tratamientos, medicamentos necesarios para brindarle una mejor calidad de vida al actor.- En esto debe decirse que el juzgado ad-quo en su decisión condicionó la prestación tratamiento integral a la previa valoración del médico tratante, con lo que no es acertada la impugnación cuando quiera hacer ver que el juzgado ad-quo, toma una determinación sin tomar en cuenta al médico tratante.- .

Se observa que el accionante fue diagnosticado inicialmente de manera errada con un problema de las cordales, cuyo dolor no disminuía pese al tratamiento y medicamentos suministrados por su médico tratante. Que en razón a la persistencia de su dolor se vio obligado a consultar otra opinión con un profesional en la medicina diferente al adscrito a la EPS SÁNITAS S.A., quien fue el que le diagnosticó el cáncer por él padecido, siendo intervenido quirúrgicamente en una clínica diferente a las asignadas por la EPS SÁNITAS S.A., lo cual se colige de la Factura de Venta No. 142 por valor de \$7.357.000, pagó honorarios médicos por valor de \$1.850.000 y ha efectuado compra de medicamentos en las farmacias FARMATODO, OLÍMPICA, DOMÉDICAS DEL ORIENTE y MUNDO DENTAL DE LA COSTA SAS.

De acuerdo con los hechos arriba expuestos, en que el accionante ha tenido que consultar médicos particulares, pagar sus honorarios, pagar intervenciones quirúrgicas, medicamentos por lo delicado de su enfermedad y el tiempo apremiante para detener el avance de la misma sin la asistencia de la empresa promotora de salud a la que se encuentra afiliado, se hace necesario que la EPS SÁNITAS S.A. le garantice previa evaluación médica, la atención integral en salud, a fin de no dilatar su tratamiento para el cáncer.-

---

<sup>2</sup> Corte Constitucional Sentencia T-012 de 16 de enero de 2015. Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

En lo que hace a la petición de recobro al ADRES, debemos decir que esta es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y de la Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, que comenzó sus operaciones el 1º de agosto de 2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Como consecuencia de lo expuesto, éste despacho judicial confirmará el fallo calendarado 21 de febrero de 2022 proferido por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples.

## DECISIÓN

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

## R E S U E L V E

1. Confirmar el fallo proferido en fecha 21 de febrero de 2022 por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla, dentro de la acción de tutela presentada por el señor MIGUEL ENRIQUE RODELO LUNA contra SANITAS EPS.
2. Notifíquese esta sentencia a las partes.
3. Remitir oportunamente el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

## NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

### Firmado Por:

**Javier Velasquez**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 004**  
**Barranquilla - Atlantico**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**f1c562f6b605f6903d1040a79a1cae7f085edfc22d9664da1f1a46549aee76cb**

Documento generado en 27/04/2022 07:27:06 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**