



REPUBLICA DE COLOMBIA

DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA

**JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO**  
Bucaramanga, seis de mayo de dos mil veinte

Provee el Juzgado en relación con la impugnación interpuesta por la accionada EPS SANITAS S.A., contra la sentencia de fecha 25 de marzo de 2020, proferida por el JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA, dentro de la acción de tutela promovida por JOSE WILLIAMS RUIZ RUIZ, identificado con cédula N° 13.841.827 quien actúa en nombre propio; siendo vinculada también la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.

**I. ANTECEDENTES**

Los hechos que han dado lugar a la formulación de la presente acción constitucional son del siguiente tenor:

- Que se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A.
- Que padece de dermatitis seborreica y que en consecuencia, la médica especialista en dermatología le prescribió el medicamento TACROLIMUS 0.1 G/100G/ ungüento y CLIMBASEB SHAMPOO, los cuales no fueron autorizados por la EPS accionada, por las razones señaladas en el escrito de tutela.
- Agregó que no cuenta con recursos económicos, que tiene 63 años de edad y se encuentra inscrito al régimen subsidiado de salud.

Por lo expuesto la parte actora solicitó tutelar los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida; y en consecuencia, que se ordene a la EPS SANITAS S.A., que suministre los medicamentos TACROLIMUS 0.1 G/100G/ ungüento y CLIMBASEB SHAMPOO.

**CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA.**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** (Archivo en pdf. No. 1, páginas 18 a 21)

En calidad de vinculada dentro del presente trámite, señaló en lo medular que el actor se encuentra registrado en el SISBEN y afiliado a EPS SANITAS S.A., en el régimen subsidiado.

Que la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER no ha vulnerado derechos fundamentales del actor, pues existen normas ya establecidas y es deber de la EPS SANITAS S.A., acatarlas bajo el principio de legalidad.

Por lo expuesto, deprecó que se le excluya de cualquier responsabilidad frente a la acción de tutela de la referencia.

**EPS SANITAS S.A.** (Archivo en pdf. No. 1, páginas 23 a 31)

Básicamente indicó que le ha brindado al actor todas las prestaciones médico asistenciales requeridas, debido a su estado de salud.

Que en relación con el TACROLIMUS 0.1% ungüento no tiene registro INVIMA para la patología presentada por el actor y que frente al CLIMBASEB SHAMPOO, en la orden se indica una sugerencia al usuario para su adquisición y se le aclara que dicho producto se encuentra fuera del plan de beneficios.

Por lo expuesto, en lo medular, se resalta que solicitó la improcedencia de la acción de tutela y subsidiariamente, que en el fallo se delimite la patología objeto de amparo y que se ordene al ente territorial que reintegre a la entidad los costos de los servicios y tecnologías en salud NO PBS, que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante.

## II. TRÁMITE Y DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El día 25 de marzo de 2020 el JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA, procedió a resolver de fondo el presente asunto, –archivo en pdf No. 2.-, en el cual se concedió parcialmente la acción de tutela, ordenando a la accionada la autorización, entrega y suministro del medicamento TACROLIMUS 0.1% ungüento, ordenado por el médico tratante, Dra. Kelly Alejandra Guzmán Cruz, Dermatóloga; a favor del actor.

En lo restante, negó el suministro del SHAMPOO CLIMBASEB y desvinculó a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.

En sustento de lo anterior y tras el recuento fáctico y jurisprudencial en torno al tema, argumentó lo siguiente frente al caso concreto:

Indicó que es evidente que la parte actora requiere con carácter urgente que le autoricen y suministren el medicamento TACROLIMUS 0.1% ungüento, ya que es necesario para mejorar las condiciones de salud del actor y evitar que sigan empeorando.

Agregó que si bien el medicamento no se encuentra incluido para determinados tratamientos en el financiamiento por parte de la UPC, no se encuentra excluido expresamente del plan de beneficios, al punto que debe tramitarse a través del mecanismo MIPRES.

Indicó que el ente asegurador no probó en el trámite que existan otros medicamentos o procedimientos que puedan reemplazar el TACROLIMUS 0.1% ungüento o que la comunidad científica no considere apta la orden para el tratamiento de la patología.

En consecuencia, concluyó la falta de prueba en contra de la orden médica, la cual recaía en cabeza de la EPS, y tuvo por probado que la evidencia científica de la necesidad del medicamento se encuentra dada, de acuerdo a las reglas jurisprudenciales, por el médico tratante que emitió su pronunciamiento.

En cuanto al SHAMPOO CLIMBASEB indicó que al no existir orden medica sino una sugerencia, no se cumple el requisito de la necesidad requerido por la jurisprudencia y no ordenó el tratamiento.

## III. IMPUGNACIÓN

**EPS SANITAS S.A. (Archivo PDF No. 5)**, básicamente sustentó lo siguiente:

Sea lo primero indicar que si bien el escrito presentado por EPS SANITAS S.A. se presentó como solicitud de aclaración y/o adición al fallo de tutela, lo cierto es que se remitió a través de correo electrónico cuyo asunto se denominó impugnación (archivo en Word No. 6); en consecuencia, se procederá a dar trámite como escrito de impugnación y según lo estrictamente argumentado por la accionada, en los siguientes términos:

Solicitó la EPS accionada que se adicione el fallo, para lo cual deprecia que se le indique si el mismo debe entenderse cumplido al suministrarse el medicamento ordenado el 4 de diciembre de 2019; o si por el contrario, se deben continuar haciendo entregas futuras, de acuerdo a las eventuales prescripciones posteriores que se hagan. Para el efecto, aduce que se debe indicar si dicho medicamento debe suministrarse en cualquier presentación, concentración y forma que ordene el médico tratante.

Adujo también que si a futuro el médico tratante cambia la presentación, concentración o forma farmacéutica del medicamento, se presentará problemas para su entrega.

Finalmente indicó que si no se ordena tácitamente la entrega del medicamento, tendrá inconvenientes por parte de la administradora ADRES, para que realice el respectivo recobro.

#### **IV. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

La acción de tutela fue concebida por el constituyente, artículo 86 de la Constitución Nacional, como mecanismo de protección inmediata de los derechos fundamentales que por actos, hechos, omisiones u operaciones de cualquier autoridad pública o por particulares en ciertas y determinadas circunstancias, sean desconocidos y siempre que no se cuente en el ordenamiento jurídico con mecanismo de defensa para iguales propósitos, o porque pese a su existencia no sean eficaces para su protección.

El Art. 32 del Decreto 2591 de 1991 le señala al Juez las pautas a seguir para resolver la impugnación de un fallo de tutela:

*“El juez que conozca de la impugnación, estudiará el contenido de la misma, cotejándola con el acervo probatorio y con el fallo (...). Si a su juicio, el fallo carece de fundamento, procederá a revocarlo, lo cual comunicará de inmediato. Si encuentra el fallo ajustado a derecho, lo confirmará. En ambos casos, dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria del fallo de segunda instancia, el juez remitirá el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.”*

#### **V. DE CÓMO SE RESOLVERÁ EL PRESENTE CASO**

Compete a éste Despacho, determinar los siguientes problemas jurídicos:

El problema jurídico consiste en dilucidar si acertó la primera instancia al ordenar a la EPS SANITAS S.A., el suministro del medicamento TACROLIMUS 0.1% ungüento a favor del accionante JOSE WILLIAMS RUIZ RUIZ en los precisos términos expuestos en el fallo de tutela proferido el 25 de marzo de los corrientes, dentro del trámite de la referencia; o en su defecto, si le asiste razón a la alzada y debe efectuarse una modificación para claridad de la orden proferida por el A quo en tal sentido.

Para resolver tales cuestionamientos se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones y fundamentos legales y jurisprudenciales:

#### **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**

Al respecto, se precisa que la Constitución Política de 1991 observa el derecho a la Salud desde dos dimensiones, en primer lugar visto como un derecho económico, social y cultural; y en segundo término entendido como un servicio público el cual

ha de ser prestado de conformidad con los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad.

Consecuencialmente se establece en cabeza del Estado la obligación de velar para que el servicio de salud sea prestado de forma integral y calificada a todas las personas independientemente de sus condiciones económicas, bien sea por parte de las instituciones públicas o privadas.

Véase cómo el derecho a la vida no se limita a la idea restrictiva de peligro de muerte, situación en la cual el amparo constitucional solo sería procedente en el evento de encontrarse el individuo a punto de fenecer o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino que se consolida como un concepto más amplio que la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas.

A más de lo anterior, es preciso traer a colación también el pronunciamiento de la H. Corte Constitucional donde se ha señalado que todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a acceder a los servicios que requieran con necesidad, sin que los inconvenientes que se susciten en relación con la prestación de los servicios entre las distintas entidades que integren el Sistema, interrumpan la prestación efectiva, verbigracia en sentencia T- 384 de 2013.

## **TRATAMIENTO INTEGRAL**

Sustenta la Corte Constitucional en sentencia T-081 de 2016, que, el tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente.<sup>1</sup>

## **DEBER DE ATENDER A LOS PRINCIPIOS DE INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD DEL SERVICIO A LA SALUD – SENTENCIA T-056-15**

El principio de *integralidad* en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS) que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios.

La Corte Constitucional mediante sentencia T-576 de 2008<sup>2</sup>, precisó el alcance de integridad o integralidad del derecho a la salud destacando la forma en que ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos Sociales y culturales aduciendo que:

“La atención en salud debe ser integral y por ello comprende cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento; así como todo componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impidan llevar su vida en mejores condiciones; y en tal

<sup>1</sup> subrayado fuera de texto original.

<sup>2</sup> Sentencia T- 576 de 2008, M.P Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

dimensión deben ser proporcionado a sus afiliados por las entidades que prestan el servicio público de seguridad social en salud<sup>3</sup>".

De igual manera, el principio de integralidad requiere una prestación continua por parte de las entidades que prestan servicios en materia de salud SGSSS- estas deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico.

Así la integralidad en materia de prestación del servicio de salud está encaminada a: "i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio, ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad con ocasión de la misma patología<sup>4</sup>". Adicionalmente la protección del derecho fundamental a la salud no se agota con la sola prestación del servicio sino que además implica que el costo que este demande deba ser asumido por la entidad encargada de proporcionar la atención médica cuando se encuentre en el POS o una vez prestado el servicio presentará repetición contra el FOSYGA cuando la atención se excluya de los planes obligatorios de salud de conformidad con el principio de integralidad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud<sup>5</sup>.

Como lo señaló la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008 este principio hace referencia al "cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones". Dentro de éste concepto, en su faceta mitigadora de la salud, se incluye el suministro de insumos y servicios que permiten disminuir los efectos negativos de la enfermedad y el estado de postración de determinados pacientes.

El numeral 3 del artículo 153 de la Ley 100 señaló que: "El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud". De igual forma, el literal c del artículo 156 del estatuto en comento expresó que "[t]odos 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".

De acuerdo con las normas citadas, el goce efectivo del derecho a la salud requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Desde otra perspectiva, el principio de integralidad en la salud implica prestaciones en las distintas fases: i) *preventiva*, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) *curativa* que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) *mitigadora* que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios

<sup>3</sup> Sentencia **T-1059** de 2006 M.P GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

<sup>4</sup> Línea jurisprudencial hecha por la corte constitucional; Sentencias **T- 103** de 2009, M.P Dra. CLARA INES VARGAS HERNANDEZ, Sentencia **T-091** de 2011, M.P. Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.

<sup>5</sup> Sentencia **T-919** de 2009, M.P Dr. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

fisiológicos debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos.

En éste último sentido, cabe agregar que la atención en salud no se limita a aquellas prestaciones que tienen por objetivo superar la patología o el mejoramiento de las condiciones de salud, por cuanto en los casos en que resulte imposible su restablecimiento o mejoría, la intervención del sistema de salud se impone para garantizar el nivel de vida más óptimo al paciente, a través de todos aquellos elementos que se encuentren disponibles, por cuanto las patologías insuperables, catastróficas, degenerativas o crónicas exponen a las personas a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, llegan a imposibilitarles para desempeñar alguna actividad económicamente productiva que sea fuente de ingresos para adquirir los implementos, elementos y servicios adicionales al tratamiento médico con fines paliativos y que permitan una calidad de vida digna.

En tales eventos la atención integral comprende el suministro de todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente para afrontar la enfermedad sin menoscabar su dignidad, cuando por falta de recursos económicos no pueda asumir su costo. En este sentido la jurisprudencia ha reiterado que se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona enferma en unas condiciones dignas de vida.

La materialización de este principio permite que las entidades del sistema de salud presten a los pacientes toda la atención necesaria, sin que haya que acudir para tal efecto al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo.

De otra parte, la dimensión de *continuidad* del derecho a la salud envuelve que la prestación de las atenciones necesarias para que un paciente restablezca su estado de salud no se puede suspender ni interrumpir, salvo que existan supuestos específicos que faculden a la entidad para adoptar tal decisión. En el caso de los sujetos de especial protección constitucional, el principio de continuidad en salud adquiere mayor relevancia y protección, pues implica que los servicios se deben suministrar de manera prioritaria, preferencial e inmediata, sin que se pueda alegar algún argumento legal, administrativo o económico para su suspensión.

En este sentido, en la Sentencia T-1167 de 2003, la Corte precisó que el Estado no puede interrumpir la prestación del servicio de salud por inconvenientes entre entidades prestadoras, máxime si el usuario afectado se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud y es un sujeto de especial protección constitucional.

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: "(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología"<sup>6</sup>.

De esta manera, la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.

---

<sup>6</sup> Corte Constitucional, Sentencias T-103 de 2009 y T-022 de 2011.

**LA OBLIGACIÓN SUBSIDIARIA DEL ESTADO DE ASUMIR EL COSTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO INCLUIDOS EN LOS PLANES DE BENEFICIOS EN SALUD. SENTENCIA T- 380 DE 2015.**

Señaló la Corte Constitucional en la referida sentencia:

“En conclusión, la prestación del servicio de salud debe efectuarse con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario. Esto es, con la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia. **El cumplimiento de estos presupuestos es obligación del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de la salud.** No obstante, **ante el incumplimiento de estos parámetros, es función del juez constitucional restablecer el derecho conculcado**, en este caso para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y de cualquier otro derecho que se vean afectado por la acción u omisión de las entidades obligadas a prestar dicho servicio, en procura de los fines del Estado Social de Derecho.<sup>1271</sup>”<sup>7</sup>

La Corte ha reiterado por medio de su jurisprudencia que las entidades promotoras de salud E.P.S., tienen derecho a repetir contra el Estado, por “el valor de los procedimientos y medicamentos que deban ser suministrados, y que no se encuentren contemplados en el P.O.S., respecto de los cuales el usuario no hubiere cotizado el número de semanas requeridas, y que hayan sido autorizados por el Comité Técnico Científico (CTC) de la respectiva entidad, o hayan sido ordenados por decisiones judiciales de tutela.”

En Sentencia T-355 de 2012, dicha Corporación dispuso que según el marco normativo de la Ley 100 de 1993 y las demás normas complementarias y reglamentarias, las E.P.S. están obligadas a financiar los servicios incluidos en el P.O.S. Por ello, como regla general, es al usuario y no a la E.P.S. a quien corresponde pagar los procedimientos, tratamientos y medicamentos que se encuentren por fuera de los beneficios contemplados en el P.O.S. No obstante, si quien requiere de los mismos, y no cuenta con los recursos suficientes para cubrir el costo, le corresponde al Estado en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud, financiar la prestación solicitada a cargo de los recursos públicos destinados al sostenimiento del sistema general en salud.

Aunado a lo anterior y teniendo claridad sobre la obligación subsidiaria del Estado para asumir el costo de los servicios de salud no incluidos en el P.O.S., la Corte ha considerado que el reembolso de las sumas causadas en razón a la financiación de tales servicios favor de las E.P.S. está a cargo del fondo de solidaridad y garantía FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del régimen contributivo. De otra parte, cuando se reconocen en el régimen subsidiado, estarán a cargo de las entidades territoriales (departamentos, municipios y distritos).

La asignación al FOSYGA, del pago de servicios no P.O.S. en el Régimen Contributivo, se explica porque, de acuerdo con la Ley 100 de 1993 (artículo 202 y siguientes), la administración de dicho régimen corresponde a las E.P.S. por delegación que le hace el fondo, el cual a través de la subcuenta independiente denominada “*De compensación interna del régimen contributivo*”, es el depositario de todos los recursos llamados a financiar el aludido régimen. Por su parte, la atribución a las entidades territoriales para atender el costo de los servicios no P.O.S. en el régimen subsidiado, encuentra un claro fundamento en las Leyes 100 de 1993 (artículo 215 y siguientes) y 715 de 2001 (artículo 43), las cuales además de atribuirle a “las Direcciones Locales, Distritales y Departamentales de Salud” y a “los Fondos Seccionales, Distritales y Locales de Salud”, la administración del régimen y el manejo de los recursos pertenecientes al mismo, expresamente le asignan a las primeras la responsabilidad de los servicios de salud no cubiertos con

---

<sup>7</sup> Negrita fuera de texto original.

los subsidios a la demanda, esto es, de los servicios no incluidos en el P.O.S. subsidiado.

Dicha postura jurisprudencial fue reiterada en la Sentencia T-760 de 2008, en la que se afirmó que “los reembolsos al FOSYGA, únicamente operan frente a los servicios médicos ordenados por jueces de tutela o autorizados por el CTC en el régimen contributivo. En estos mismos casos, cuando el usuario pertenece al régimen subsidiado, la Ley 715 de 2001 prevé que los entes territoriales asuman su costo por tratarse de servicios médicos no cubiertos con los subsidios a la demanda”.

Ahora, la potestad para ejercer el recobro por parte de las E.P.S., tiene fundamento la Ley 1122 de 2007 y en las Resoluciones 2933 de 2006 y 3099 de 2008, las cuales definen los criterios y condiciones que deben presentarse para poder ejercer a cabalidad dicha figura.

Por lo tanto, puede concluirse, que corresponde al Estado garantizar con recursos propios la prestación del servicio de salud, cuando la persona que requiere del mismo no tiene la capacidad económica para sufragar su costo; además se ha reiterado que la E.P.S. es la llamada a prestar el servicio de salud, teniendo la facultad de ejercer el derecho de recobro ante las entidades territoriales correspondientes tratándose de servicios no P.O.S., dentro del régimen subsidiado de salud.

Finalmente debemos acotar que la Corte Constitucional en la Sentencia T-048 de 2011, M.P. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, destacó: “(...) el fundamento del recobro de una entidad ante el FOSYGA, no surge de la jurisprudencia constitucional, sino de la ley y la reglamentación legal. No obstante, como forma de protección y para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, el legislador introdujo en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 la regla de recobro parcial, según la cual, el FOSYGA no puede pagar a una EPS que tramitó inadecuadamente la solicitud de un usuario para acceder a un servicio de salud, más del 50% del monto a que la misma tenga derecho a repetir por haber incurrido en costos que no le correspondía asumir. Así, teniendo en cuenta la legislación vigente al momento en que ocurrieron los hechos materia de la presente tutela, y con el objeto de alcanzar el fin originalmente propuesto por el legislador, la Sala aplicará dicha regla al caso concreto.” (RESALTA LA SALA) Antes de la derogatoria del Literal “j” del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el Juez Constitucional se pronunciaba sobre el recobro facultando efectuarlo en cuantía del 50% como una consecuencia de la prestación inadecuada del servicio de salud, que entre otros casos, se evidenciaba cuando por vía de la acción de tutela se obligaba a suministrar medicamentos o realizar algún tratamiento o procedimiento. Por tanto, en esos casos emitir un fallo de tutela ordenando la prestación de un servicio de salud, conllevaba impedir el recobro en cuantía del 100% por los servicios excluidos del POS-S o del POS.

#### **PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL COBRO O RECOBRO ORIGINADOS EN FALLOS DE TUTELA Y LA IMPROCEDENCIA DEL COBRO O RECOBRO POR VIA DE ESTA ACCION CONSTITUCIONAL**

Es pertinente acotar que las órdenes emitidas en razón a la obligación que radica en cabeza de las EPS, son sin perjuicio del eventual recobro que pueda solicitar la accionada, acorde con las normas legales que reglan el asunto, reiterando que según el criterio jurisprudencial de la H. Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008, la acción de tutela no es un mecanismo para solventar las obligaciones que nacen entre las EPS o EPS-S y el Estado, como garante natural del sistema.

Siendo así, los eventuales cobros no son asuntos que deban ser decididos en sede constitucional, máxime que a tal prerrogativa pueden acudir las EPS O EPSS, sin que



medie autorización alguna del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la sentencia.

En consecuencia, es procedente traer a colación la resolución No. 1885 de 10 de mayo de 2018 "Por la cual se establece el procedimiento de acceso. Reporte de prescripción. Suministro. Verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones", de la cual el despacho resalta el artículo 39 referente a "Documentos e información específica exigidos para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela".

### **DEL CASO EN CONCRETO:**

Precisado lo anterior y analizados los argumentos expuesto por la EPS accionada, se advierte que en este evento no tiene vocación de prosperidad la petición efectuada por la EPS SANITAS S.A., pues ha de tenerse en cuenta que revisado el libelo introductorio, el accionante no deprecó el otorgamiento de ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL y en tal sentido no hay duda que lo ordenado en el numeral segundo de la sentencia de tutela proferida por el A quo el 25 de marzo de 2020, se ciñe estrictamente a lo prescrito por la médico tratante (ver orden médica, página 7, archivo en PDF No. 1); y en tal sentido se debe otorgar el medicamento al actor, con las especificaciones, cantidades y términos expuestos en la orden médica del 31 de enero de 2020.

Por lo expuesto, se encuentra adecuada la orden proferida por el A quo, **siendo pertinente recordar** que de antaño la jurisprudencia Constitucional ha indicado que es el médico tratante el experto e idóneo para determinar lo requerido por los pacientes; y en tal sentido es su orden o prescripción la que determina las necesidades y requerimientos de los usuarios, partiendo de sus conocimientos técnicos y científicos<sup>8</sup>; luego no es admisible el argumento de la pasiva en cuanto a que se requiere claridad, **máxime que en este caso no se debatió aspecto alguno relacionado con tratamiento integral.**

Bajo tal argumentación, es de acotar que no se encuentra yerro en la decisión tomada por el A quo, la cual se encuentra ajustada a derecho y se confirmará, teniendo en cuenta lo antes expuesto.

De otro lado, señala la EPS accionada que si no se ordena tácitamente la entrega del medicamento, tendrá inconvenientes por parte de la administradora ADRES, para que realice el respectivo recobro.

Al respecto es de acotar que tal como ya se indicó, la providencia de primera instancia es clara, en el entendido de que se debe otorgar el medicamento acorde a la orden médica obrante en el plenario, tan es así que incluso, en el mismo auto que resolvió la solicitud de aclaración y/o adición de fecha 31 de marzo del 2020, el A quo indicó: "(...) máxime cuando en las consideraciones de la decisión se

---

<sup>8</sup> **CONCEPTO CIENTIFICO DEL MEDICO TRATANTE (Sentencia T-345/13). Ha señalado la Corte Constitucional, en la referida sentencia T-345/13 que** "(...) En el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio."

*incluyó que la orden médica estaba dada conforme el folio 4 del expediente"* (archivo en PDF No. 7, página 2).

En consecuencia, se advierte que no existe yerro en los términos de la orden proferida en primera instancia; siendo pertinente resaltar que las órdenes emitidas en razón a la obligación que radica en cabeza de las EPS, son sin perjuicio del eventual recobro que pueda solicitar la accionada, acorde con las normas legales que reglan el asunto, reiterando que según el criterio jurisprudencial de la H. Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008, la acción de tutela no es un mecanismo para solventar las obligaciones que nacen entre las EPS o EPS-S y el Estado como garante natural del sistema.

Así las cosas, los eventuales cobros o recobros no son asuntos que deban ser decididos en sede constitucional, máxime que a tal prerrogativa puede acudir las EPS O EPSS, sin que medie autorización alguna del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la sentencia.

Por lo antes expuesto, se CONFIRMARÁ la sentencia proferida por el JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA, el 25 de marzo de 2020, atendiendo a que las peticiones de la EPS SANITAS S.A., no tienen vocación prosperidad.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO. CONFIRMAR** la sentencia de primera instancia, proferida por el JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA, el 25 de marzo de 2020, dentro de la acción de tutela instaurada por JOSE WILLIAMS RUIZ RUIZ, identificado con cédula N° 13.841.827, pero de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO. REMÍTASE** lo actuado a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE POR EL MEDIO MÁS EXPEDITO.



**CARLOS ALBERTO CAMACHO ROJAS**  
Juez