

## **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL**

*Sasaima, Cundinamarca, veintinueve de enero de dos mil veinticuatro.*

*Ref. ACCION DE TUTELA de JAVIER FELIPE PARDO PULIDO contra MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.*

*Radicación N°25718408900120240000800*

*Se decide la acción de tutela instaurada por JAVIER FELIPE PARDO PULID contra MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., previos los siguientes*

### **ANTECEDENTES**

*JAVIER FELIPE PARDO PULIDO instauro acción de tutela para que se le ampare su derecho fundamental a “la vida digna, a la salud y a la integridad física”; y depreca:*

*“... 1. Se TUTELEN mis derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física, vulnerados en forma injustificada por las accionadas MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. al negar la correspondiente autorización para la práctica de los exámenes de CARIOTIPO EN MEDULA OSEA (E) (CUPS-908411), y BCR/ABL ESTUDIO POR BIOLOGIA MOLECULAR (E) (CUPS-908417) ordenados por el oncólogo tratante, Dr. Mario H. Gómez.*

*2. Como consecuencia de lo anterior, se ordene a MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. que, en el término improrrogable de 48 horas siguientes a la*

*notificación del fallo, autorice en forma inmediata y genere las ordenes que correspondan para la realización de los exámenes que corresponden, en la cantidad y con la frecuencia que estos sean ordenados o requeridos por el especialista tratante.*

*3. Se ordene igualmente a la accionada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. reembolsar en forma inmediata al suscrito accionante el costo pagado por concepto de la práctica de dichos exámenes de forma particular, específicamente los valores pagados mediante facturas del 7 de enero de 2023, del 22 de agosto de 2023, del 08 de noviembre de 2023 y del 27 de diciembre de 2023.*

*4. Se oficie a la Superintendencia Nacional de Salud, delegada de Supervisión Institucional para que, de conformidad con su competencia, proceda a iniciar las investigaciones a que haya lugar frente a las actuaciones desplegadas hasta la fecha por MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. al negar en forma injustificada las autorizaciones para la práctica de los exámenes”.*

Como fundamentos fácticos se consignaron los que a continuación se sintetizan:

*“1.Soy un paciente de 25 años de edad, a quien desafortunadamente me diagnosticaron leucemia mieloide crónica, que conforme lo define la ciencia médica, es un tipo de cáncer que se origina en determinadas células productoras de sangre de la médula ósea.*

*2.De igual forma, soy beneficiario de la póliza No. 5013613000149, Seguro de Salud Individual EXCELENCIA, contratada con la accionada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.*

3. Como beneficiario de la referida póliza, estoy siendo tratado en la Unidad Médica Nueva Clínica del Country por el Dr. Mario H. Gómez M., especialista en Hematología y Hemato-Oncología.

4. El Dr. Mario H. Gómez M., mi especialista tratante, desde el mes de diciembre de 2022 me ha venido ordenando la práctica de algunos exámenes especializados, los cuales incluyen un CARIOTIPO EN MEDULA OSEA (E) (CUPS-908411), y otro denominado BCR/ABL ESTUDIO POR BIOLOGIA MOLECULAR (E) (CUPS908417).

5. En diversas oportunidades he solicitado telefónicamente a la accionada la correspondiente autorización para la práctica de los referidos exámenes y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. la niega argumentando que dichos exámenes especializados están fuera de la cobertura de la póliza No. 5013613000149 contratada.

6. Así mismo, mediante correo electrónico de diciembre de 2022, solicite a MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. se me autorizara la primera de las ordenes de los exámenes ordenados por el Dr. Mario H. Gómez M., especialista tratante y dicha solicitud fue negada por el mismo medio electrónico.

7. Es así como mediante correo del jueves, 29 de diciembre de 2022 16:12, la analista de salud y ARL de MAPFRE COLOMBIA Dayana Martínez respondió textualmente a mi solicitud: “Dando respuesta a su solicitud confirmamos que el examen solicitado translocación BCR ABL cromosoma filadelfia no cuenta con cobertura por la póliza teniendo en cuenta que el paciente ya tiene definido diagnostico mieloma múltiple, no es pertinente ya que se considera tamizaje para patología de base”.

8. Ante la respuesta negativa de la accionada a autorizar los exámenes ordenados por el Dr. Mario H. Gómez M., especialista que trata mi enfermedad, y ante la imperiosa necesidad de la práctica de los exámenes ordenados por este para determinar la evolución de la misma, éstos han tenido que ser practicados de forma particular en la Clínica del Country y su costo asumido por el suscrito accionante como efectivamente se demuestra mediante facturas del 7 de enero de 2023, del 22 de agosto de 2023, del 08 de noviembre de 2023 y del 27 de diciembre de 2023.

9. Lo anterior, debido a que de una parte MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. no autoriza su práctica bajo el argumento de que dichos exámenes no cuenta con cobertura por la póliza, y de otra, a que el Hermato-oncologo tratante los ordena con alguna periodicidad con el propósito de hacer seguimiento a la evolución del tratamiento y de la enfermedad misma.

10. Es así como el Dr. Mario H. Gómez, ha emitido ordenes para la practica de los referidos exámenes de CARIOTIPO EN MEDULA OSEA (E) (CUPS-908411), y BCR/ABL ESTUDIO POR BIOLOGIA MOLECULAR (E) (CUPS-908417) en diciembre de 2022, septiembre de 2023 y noviembre de 2023.

11. Elevadas las solicitudes correspondientes a la accionada para que autorice la práctica de los exámenes requeridos, MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. resuelve negativamente bajo las mismas argumentaciones, fundadas en que dichos exámenes “no cuenta con cobertura por la póliza”.

12. Es así como mediante comunicaciones escritas, como la fechada el día 23/11/2023, así como en otras respuestas a las diferentes solicitudes, MAPFRE

COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. argumenta textualmente: “La obligación condicional de indemnizar a los asegurados de esta póliza los gastos médicos incurridos durante la vigencia de la misma según las coberturas, los límites pactados y especificados salvo los eventos expresamente excluidos en la caratula de la póliza y en estas condiciones. Por consiguiente y para el adecuado análisis realizado del caso sustentado en los soportes médicos allegados, es necesario establecer que MAPFRE SEGUROS establece en su condicionado de sus cláusulas:

“CLAUSULA SEGUNDA EXCLUSIONES GENERALES DE LA POLIZA 2.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS ESTA POLIZA NO CUBRE LOS GASTOS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DE: 11. TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO, PRUEBAS GENETICAS. EL ABORTO Y SUS CONSECUENCIAS, SALVO QUE SEA MEDICAMENTE REQUERIDO Y LEGALMENTE APROBADO”. Concluye en su comunicación que: “Expuesto lo anterior MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. informa de manera respetuosa que, no podrá atender favorablemente a su reclamación dado que el procedimiento solicitado es una prueba genética, razón por la cual, se realiza la negación del mencionado

servicio, en los términos y condiciones del contrato de seguros y la ley.” (Resalte).

13. Lo cierto es que los exámenes que solicita el Oncólogo tratante, Dr. Mario H. Gómez, no constituyen en si una prueba genética, y así lo certifica el profesional que los ordena, en su misiva u orden medica del 6 de diciembre de 2023 donde textualmente consigna:

*“Paciente con enfermedad adquirida no hereditaria” afirmando renglones posteriores que: “Estos exámenes son genéticos, pero no de carácter hereditario y son vitales en el seguimiento y tratamiento de su enfermedad.”, (Resalte).*

*14. Con todo, la accionada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. hasta la fecha de presentación de esta solicitud de amparo, no ha autorizado los tantas veces referidos exámenes, vulnerando así mis derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.”*

*Por auto del 17 de enero del año dos mil veinticuatro se admitió formalmente el escrito de tutela y del mismo se corrió traslado al ente accionado.*

*En los descargos presentados por Dra. JOHANNA MILENA AYA RODRÍGUEZ obrando según su dicho como apoderada Representante Legal para asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., en sus descargos afirma que “Dicha entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales del señor JAVIER FELIPE PARDO. En aras de dar claridad a la acción, se evidencia que las peticiones invocadas por el accionante son de connotación exclusivamente contractual privada y mercantil, pues con la acción de tutela el accionante pretende la autorización de los exámenes médicos CARIOTIPO EN MEDULA OSEA (E) (CUPS-908411), y otro denominado BCR/ABL ESTUDIO POR BIOLOGIA MOLECULAR (E) (CUPS-908417) los cuales se encuentran excluidos de la póliza de salud contratada sobre el que no ha existido pronunciamiento del juez civil competente, razón por la cual es necesario que el accionante acuda a las acciones de naturaleza civil. Así las*

*cosas, se debe tener en cuenta que se deben agotar primero todas las alternativas que tenga el accionante antes de activar el aparato judicial,*

## **CONSIDERACIONES DEL JUZGADO**

*La acción de tutela está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Nacional como un mecanismo procesal específico y directo cuyo objeto consiste en la eficaz protección, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad o de un particular en los casos consagrados por la ley.*

*Como lo ha venido sosteniendo la Honorable Corte Constitucional de manera reiterada, dicha acción es un medio procesal específico porque se contrae a la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales afectados de manera actual e inminente, siempre que éstos se encuentren en cabeza de una persona o grupo determina de personas, y conduce previa la solicitud, a la expedición de una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento. Su procedencia está circunscrita a que la accionante no cuente con otras vías judiciales, ya que la tutela no está llamada a converger con éstas, por cuanto no es un mecanismo que sea factible de elegir según la discrecionalidad del interesado.*

*Para que proceda la tutela en estos casos es necesario que haya certeza sobre el quebrantamiento de derechos fundamentales por la violación o amenaza del derecho a la salud y no una mera hipótesis de ello. Para acceder al amparo de tutela frente al derecho a la salud, debe existir certeza sobre*

*la vulneración o amenaza de derechos constitucionales con carácter fundamental en cualquier grado y no solamente cuando la vulneración o amenaza de tales derechos sea muy grave; es decir, no debe esperarse a estar al borde de una negación completa de los derechos vinculados con el derecho a la salud para que su tutela proceda.*

*El punto de partida para determinar la procedencia de la acción radica en los hechos de la demanda. Las acciones u omisiones que se endilgan a la autoridad o a los particulares deben provenir de su propio comportamiento o inacción y no de la actuación de los accionantes; además, traer como resultado la amenaza o vulneración de derechos fundamentales, y no cualquier otra situación.*

## **1. DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS.**

*La vida humana está consagrada en la Constitución como un valor superior que, según las voces del preámbulo debe asegurar la organización política cuyas autoridades, de conformidad con el artículo segundo, justamente están instituidas para protegerla. En perfecta concordancia con ese valor, en cuanto constituye proyección del mismo, encabezando, el capítulo correspondiente de los derechos fundamentales aparece el derecho a la vida, Art. 11 C.P. caracterizado por ser el de mayor connotación, toda vez que se erige en el presupuesto ontológico para el goce y el ejercicio de los demás derechos, ya que cualquier prerrogativa, facultad o poder deviene inútil ante la inexistencia de un titular al cual pueden serle reconocidos.*

*Es necesario agregar, que ligado al derecho a la vida, la Carta contempla la dignidad humana y que el artículo primero al fundar en ella la organización del Estado colombiano,*



*expresa la loable finalidad de orientar el sistema político y jurídico a la promoción de la persona, de modo que las exigencias de la dignidad humana ponen de presente que la vida, que constitucionalmente se garantiza, no se reduce a la pura existencia biológica sino que expande su ámbito para abrigar condiciones que la hacen digna.*

*El Art. 11 de la Carta, supone una actitud de las autoridades públicas y de los particulares orientadas a evitar cualquier comportamiento capaz de afectar la vida o de producir la muerte, empero como se ha visto el derecho a la vida es de más amplio espectro y por ello, no se agota su designio protector en la simple abstención.*

*Ahora bien, es claro que, entendida de esta manera, la vida humana aumenta su radio de acción y el derecho pertinente cobra una fuerza expansiva de tal índole que lo conecta con otros derechos que, sin perder su autonomía, le son consustanciales. A este respecto la Corte Constitucional ha expuesto que: "... la salud y la integridad física son objetos jurídicos identificables, pero nunca desligados de la vida humana que los abarca de manera directa"; por ello, "cuando se habla de derecho a la salud, no se está haciendo cosa distinta a identificar un objeto jurídico concreto del derecho a la vida, y lo mismo ocurre cuando se refiere al derecho a la integridad física. Es decir, se trata de concreciones del derecho a la vida, más no de bienes jurídicos desligados de la vida humana, porque su conexidad próxima es inminente".*

*De acuerdo con el pronunciamiento que se acaba de citar, el derecho a la salud comprende "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación a la estabilidad orgánica y funcional de un ser.*

*Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento...". Empero, la Corte también ha sido clara en sostener, desde una perspectiva amplia "que la salud es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo", de suerte que "el Estado protege un mínimo vital, por fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal", siendo así que la salud supone "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades" 2. El Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales, ratificado por Colombia mediante la ley 74 de 1968 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y al goce de los beneficios del progreso científico.*

*Cuando analizado el aspecto fáctico de la situación concreta que se examina se descubre la concatenación necesaria entre los derechos a la vida y a la salud, sin que, a riesgo de sacrificar el todo, sea viable deslindar los espacios de operancia de cada uno, se genera una unidad en la defensa del tal grado que la protección que se debe conceder apunta a la totalidad que, como objetivo indivisible, deja de lado cualquier escisión.*

*Se rebasa, entonces, el marco del derecho a la vida en el sentido restringido y se impone estimarla en su plenitud. Sobre el particular la Corte sostiene que "es absurdo argüir que, si se afecta una parte del todo vital, éste permanece incólume porque es desconocer la conexidad entre las partes y el todo" y además "es un contrasentido manifestar que el derecho a la vida es un bien fundamental y dar a entender que sus partes - derecho a la salud y la integridad física - no lo son". Este discernimiento responde a las exigencias de la dignidad humana porque "la vida que es debida al hombre en justicia es la vida digna, es decir, íntegra y saludable", en otros términos,*

*al ser la salud “una condición existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad: al hombre no se le debe una vida cualquiera sino una vida saludable”*

*En lo atinente a la salud, se tiene que el Estado debe facilitar las condiciones que garanticen el acceso de todos los habitantes al servicio respectivo, no siendo dable entender que en todos los eventos tenga la obligación de brindar un tratamiento exclusivo a un sujeto en particular. Sin embargo, cosa distinta acontece cuando la situación apareja una conexidad directa e inmediata con el derecho a la vida, dado que, como se ha insistido dentro del presente fallo, en episodios de estas complicaciones se confunden los objetos de protección conformando una unidad que reclama defensa total. En razón de los datos fácticos del caso concreto y del alcance de la normatividad constitucional que exige protección de un derecho de aplicación inmediata (Art. 11 y 85 de la C. P.), el derecho a la salud viene a compartir el carácter fundamental y a integrar el poder indispensable para exigir su cumplimiento al Estado que debe acudir en ayuda del afectado, titular de un derecho subjetivo, por cuya virtud, la infraestructura servicial de que disponga atenderá prioritariamente tan urgente requerimiento.*

*Ahora bien, el anterior criterio de la conexión del derecho a la vida con el derecho a la salud para acceder al reconocimiento del recurso de amparo fue recogido por la Corte Constitucional desde hace ya casi un lustro<sup>1</sup>, pues se considera el derecho a la salud como de carácter fundamental y autónomo. En efecto en la sentencia T-539/13, la Corte Constitucional señaló: “...El derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos*

---

<sup>1</sup> Sentencia C-936 de 2011.

*contenidos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión...Las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud...”*

*En el fallo citado la Corte Constitucional enseña:*

*“...Esta Corporación ha señalado que la aplicación rígida y absoluta de las exclusiones y limitaciones previstas por los planes de beneficios en materia de salud, puede infringir derechos fundamentales, y por eso, cuando se presente vulneración se deberá inaplicar la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, con el fin de ordenar que sea suministrado.*

*Así, la Corte ha entendido que se infringen los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, cuando la entidad encargada de garantizar la prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud no contemplado en el Plan Obligatorio de Salud -POS-, siempre y cuando la provisión de los mismos se torne indispensable para garantizar a quien los solicita el cumplimiento de las exigencias mínimas de la dignidad humana, en razón a la patología que padece.*

*Para desarrollar el alcance de la obligación que tienen las EPS de suministrar medicamentos no*

*contemplados en el POS, se analizaran (i) las subreglas fijadas por la jurisprudencia constitucional para la autorización de medicamentos no contemplados en el POS y (ii) la prevalencia de la orden del médico tratante.*

### *3.5.1. Subreglas para el suministro de medicamentos no contemplados en el POS*

*Las EPS antes de inaplicar la normativa que reglamenta las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, deben verificar las subreglas de procedencia para los medicamentos o servicios no contemplados en el POS, fijadas por la jurisprudencia constitucional:*

*- Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la normativa legal o administrativa del Plan de Beneficios vulnere o ponga en inminente riesgo los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal.*

*- Que se trate de un medicamento, servicio, tratamiento, prueba clínica o examen diagnóstico que no tenga sustitutos en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan.*

*- Que el paciente no tenga capacidad económica para sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud.*

*- Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a la cual se*

*halle afiliado el demandante, o que si bien fuere prescrito por un médico externo no vinculado formalmente a la EPS, porque dicha entidad, que conoce la historia clínica particular de la persona al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en criterios médico- científicos.*

*Cumplidas estas condiciones, la EPS se encuentra obligada a entregar el medicamento, realizar la prueba diagnóstica o ejecutar la intervención quirúrgica ordenada por el médico tratante, de forma oportuna, eficiente y con calidad. La EPS puede a su vez, con el fin de preservar el equilibrio financiero, solicitar el reembolso de las sumas pagadas por los servicios prestados o los medicamentos entregados, cuyo costo no estaba obligada a asumir, y para ello puede repetir contra el Estado, específicamente contra el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-.*

*Dicho recobro tiene como finalidad garantizar el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues “el sistema de seguridad social está a cargo del Estado y éste, cuando la situación lo amerite, procederá a cubrir los gastos extras que se generen en aras de garantizar la satisfacción del derecho sub judice”*

*3.5.2. Prevalencia de la orden del médico tratante para establecer si se requiere un servicio de salud.*

*En el Sistema de Salud, la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico*

*es el médico tratante, pues es éste quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad.*

*Específicamente, el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: (i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología.*

*La jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos obligan a una EPS cuando ésta ha admitido a dicho profesional como “médico tratante”.*

*Concretamente, se deduce que el médico tratante, es el galeno idóneo para proveer las recomendaciones de carácter médico que requiere el paciente. Esas recomendaciones no pueden ser objetadas por la EPS, cuando aquella tuvo noticias de dicha opinión médica, pero no la contravirtió con base en criterios científicos; o bien sea porque el Comité científico de la entidad valoró inadecuadamente la historia clínica del paciente y no sometieron el padecimiento de éste al estudio de un especialista”.*

*Sobre este punto, es importante anotar que de los conflictos surgidos entre el criterio del médico tratante y el del Comité Científico en torno a si una persona necesita o no un servicio*

*médico o tratamiento excluido del POS, la Corte Constitucional expresó en la Sentencia T-344 de 2002:*

*“mientras no se establezca un procedimiento expedito para resolver con base en criterios claros los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico de una EPS, la decisión de un médico tratante de ordenar una droga excluida del POS, por considerarla necesaria para salvaguardar los derechos de un paciente, prevalece y debe ser respetada, salvo que el Comité Técnico Científico, basado en (i) conceptos médicos de especialistas en el campo en cuestión, y (ii) en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere lo contrario”.*

*Lo anterior se traduce en que en el evento en que se encuentren contemplados en el POS tratamientos que puedan sustituir el recomendado por el galeno, pero este último insta a la EPS que lo autorice por ser el único efectivo para el manejo de la enfermedad del paciente, el concepto del médico tratante no se puede desconocer, a menos que concurran razones médico-científicas que desvirtúen lo prescrito por aquel. Lo mismo se puede predicar respecto del tratamiento no POS, y el denominado POSS.*

*Adicionalmente, el Tribunal Constitucional ha establecido circunstancias en las que el acceso a los servicios y/o tratamientos de salud, debe ser garantizado de manera inmediata. En este orden de ideas, la sentencia C-936 de 2011 expresó que en el evento en que se estuviera en presencia de una urgencia en el suministro de los servicios de salud y medicamentos excluidos del POS, la EPS debe proveer el medicamento o servicio de forma inmediata, sin perjuicio de la revisión posterior del Comité Técnico Científico. La citada providencia dispuso lo siguiente:*



*“Vale la pena aclarar que el concepto de urgencia no se agota con las emergencias médicas, las cuales se caracterizan por el riesgo inminente que se cierne sobre la vida. Los casos de urgencia son definidos por el artículo 3 del Decreto 492 de 1990 “Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones” de forma amplia así:*

*“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.”*

*A su vez, las urgencias pueden clasificarse de la siguiente forma: (i) urgencias leves, que son aquellas en las que la demora de la asistencia no genera cambios en el pronóstico médico; (ii) urgencias menos graves, en las que la atención puede tardar algunas horas sin que empeore el pronóstico; y (iii) urgencias graves o emergencias médicas, en las que cualquier demora en la prestación de los servicios médicos conlleva un aumento del riesgo de muerte.*

*En consecuencia, la urgencia no tiene que provenir necesariamente de un caso fortuito, como un accidente, sino que puede ser consecuencia de la evolución de una enfermedad adquirida tiempo atrás, como enfermedades catastróficas tales como el cáncer o la insuficiencia renal.*

*Con fundamento en estas consideraciones, la Sala considera necesario reiterar la regla que ya había fijado frente al trámite ante los CTC, en el sentido de que cuando el médico tratante disponga que el medicamento, tratamiento, insumo o*

*cualquier servicio excluido del plan obligatorio de salud de cualquier régimen deba prestarse de manera inmediata según criterio del médico tratante, la EPS deberá hacerlo así (...)*

*Además, cabe recordar que el artículo 130 de la Ley 1438 dispone que es una conducta que vulnera el derecho a la salud y, por tanto, sancionable: “130.4 Poner en riesgo la vida de las personas de especial protección constitucional”, como son los niños, los adultos mayores, las mujeres embarazadas, las personas en situación de discapacidad y las personas gravemente enfermas, entre otras.”.*

*En este orden de ideas, las entidades prestadoras de salud tienen el deber de autorizar de manera inmediata servicios de salud y/o medicamentos no incluidos en el plan de beneficios, sin someter su suministro a previa autorización del Comité Técnico Científico o de la Junta Técnico-Científica de Pares, cuando conforme a lo dispuesto por el médico tratante, se requieran de forma urgente para salvaguardar la vida y/o la integridad del paciente afectado, sin perjuicio de la revisión posterior por parte de dichas entidades...”*

*A pesar de que la Corte Constitucional desde el año 1993<sup>2</sup> y luego en el año 2007<sup>3</sup> viene reconociendo el derecho a la salud como fundamental solo hasta la expedición de la Ley 1751 de 2015 se le reconoció dicho estatus. El objeto de la Ley 1751 de 2015 del artículo primero, es “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”.*

*Como la salud es un nuevo derecho fundamental, es entendida como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, la*

---

<sup>2</sup> T-597 de 1993

<sup>3</sup> T-016 de 2007

*rehabilitación y los cuidados paliativos, debiendo ser garantizada bajo la supervisión del Estado para todas las personas sin ninguna discriminación.*

*A partir de la expedición de la Ley 1751 de 2015, la salud de los ciudadanos está por encima de cualquier consideración, así todas las instituciones del sector tienen que ajustarse para cumplir con este nuevo derecho fundamental.*

*En este orden de ideas, no pueden negarle la atención a una persona, imponerle demoras y trabas o esgrimir razones económicas para no prestarle servicios propios del nuevo derecho fundamental a la salud.*

*En conclusión, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, reconoce la salud como un nuevo derecho fundamental, garantizando la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de todos los colombianos.*

*La Corte Constitucional precisó que los afiliados a una EPS no tienen por qué resultar afectados por los conflictos que existan entre la entidad y los hospitales o especialistas con los que haya contratado. Estas controversias deben ser solucionadas ante la justicia ordinaria, sin que ello afecte la atención que debe suministrarse a los pacientes. La Corporación ordenó entonces al hospital practicar la cirugía y señaló que ni las EPS ni los hospitales pueden negar la atención a un paciente por problemas administrativos o burocráticos<sup>4</sup>.*

*Se acompañaron como pruebas documentales con el escrito de tutela:*

---

<sup>4</sup> T-705 de 1999

1. *Historia clínica del suscrito accionante JAVIER FELIPE PARDO PULIDO.*
2. *Copia de la póliza No. 5013613000149, Seguro de Salud Individual EXCELENCIA, contratada con la accionada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.*
3. *Copia de la prescripción y/o formulación de exámenes de CARIOTIPO EN MEDULA OSEA (E) (CUPS-908411), y BCR/ABL ESTUDIO POR BIOLOGIA MOLECULAR (E) (CUPS-908417) de diciembre de 2022, septiembre de 2023 y noviembre de 2023.*
4. *Copia del correo electrónico del jueves, 29 de diciembre de 2022 por medio del cual se niega la autorización.*
5. *Copia del escrito de respuesta a la solicitud de autorización del 23/11/2023 remitida por MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.*
6. *Copia de las facturas del 7 de enero de 2023, del 22 de agosto de 2023, del 08 de noviembre de 2023 y del 27 de diciembre de 2023 pagadas por el accionante para la práctica de los exámenes de forma particular.*

*La enfermedad o anormalidad funcional que padece JAVIER FELIPE PARDO PULIDO ha venido siendo tratada por los galenos adscritos o vinculados directa o indirectamente la aseguradora, y, así las cosas, resulta absurdo que se no se autorice dichos exámenes teniendo en cuenta que él médico tratante indica que estos serán vitales para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad y deberán realizarse de una manera periódicamente, al igual indica que aunque corresponden a un examen genético no son de carácter hereditario (Pg 11, Folio002), demostrando la importancia de*

*su realización, al igual el promotor de este proceso breve y sumario está afiliado a la entidad accionada y es objeto de tratamiento médico*

*Del acervo probatorio se desprendiendo en ende que, de las condiciones generales de la póliza, indica el numeral 5.13 de la cobertura de cáncer, y este reconoce los exámenes de control, tal como lo indica su médico tratante renglones anteriores, al manifestar que dichos exámenes al ser efectuados de una manera periódica con el fin de evaluar el seguimiento y tratamiento de la enfermedad se efectúan como análisis de control.*

*En este caso si bien es cierto MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A indica que dichos exámenes se encuentran excluidos de la póliza de salud contratada y en razón a ello el aquí accionante deberá acudir a las acciones de naturaleza civil, no es menos cierto que no existe otro medio de defensa judicial eficaz para satisfacer de forma inmediata su derecho fundamental a la salud, de manera que siempre es ésta la vía idónea para adoptar medidas de protección ante situaciones que afectan el goce pleno del derecho y obstaculicen a las personas alcanzar el mayor nivel de salud.*

*El objetivo de la acción de tutela, como antes se dijo, es la protección efectiva y cierta del derecho constitucional fundamental, presuntamente vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados por la ley. Es por ello por lo que no se busca ocasionarle un mayor perjuicio y aún más al ser un sujeto de especial protección y lo colocan en una situación de debilidad manifiesta, al omitir la realización de los exámenes exigidos para su tratamiento médico.*

*Ahora bien, es necesario recordar la posición de la Corte Constitucional frente al reembolso de gastos por salud, a voces de la Sentencia T-513 DE 2017 (...) Según la jurisprudencia constitucional, la tutela procede para obtener el reembolso de dinero pagado por servicios de salud no suministrados por las EPS, además, en los siguientes casos.*

*(i) Cuando los mecanismos judiciales consagrados para ello no son idóneos.*

*(ii) Cuando se niegue la prestación de un servicio de salud incluido en el Plan Obligatorio de Salud, sin justificación legal*

*Al respecto es necesario reiterar que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud, es derecho fundamental autónomo. Bajo este entendido, su negación implica la vulneración del derecho a la salud, y, en esa medida, es posible acudir al juez de tutela, en procura de obtener su protección.*

*(iii) Cuando dicho servicio haya sido ordenado por médico tratante adscrito a la EPS encargada de garantizar su prestación.*

*En principio, para que proceda la autorización de un servicio de salud es necesario que el mismo haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS encargada de garantizar su prestación. No obstante, excepcionalmente, es posible ordenar su suministro, incluso por vía de tutela, aun cuando aquel haya sido ordenado por un médico particular, cuando el concepto de este último no es controvertido por la EPS con base en criterios científicos o técnicos, y el servicio se requiera.”<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup> Sentencia T-513 de 2017

*La doctrina constitucional ha reconocido que de manera eventual puede el Juez de tutela iniciar el análisis respectivo y definir directamente el asunto relativo al reembolso de gastos médicos, siempre y cuando por el accionante se haya demostrado uno de los tres supuestos argüidos en la sentencia citada anteriormente.*

*De tal manera, aunque la entidad accionada manifestó que el accionante contaba con otros medios para pedir el reembolso de dichas sumas de dinero, es evidente que el accionante NO ELEVO PETICION clara en tal sentido a la convocada a este proceso frente a solicitar el reembolso de tales sumas de dinero, ahora bien las entidades prestadoras de servicios de salud, deben asumir y reembolsar los gastos en los que haya incurrido uno de sus afiliados al tener que acudir a servicios de salud particulares debido a la negligencia de las entidades encargadas en la prestación de dichos servicios de salud o la omisión sin el análisis previo del caso de cada paciente que solicite dicho reembolso.*

*En este caso, al manifestar los motivos por los cuales no se autorizó la realización de dichos exámenes y por concerniente el no reembolso del dinero, considera el despacho que por ser un examen de control y de seguimiento se debe acceder al amparo reclamado para efectos de que no se interrumpa el tratamiento dispuesto por el galeno que lo viene tratando, pues según se evidencia de los medios de prueba aportados busca una mejor calidad de vida a su paciente y son de gran importancia para su tratamiento.*

## **DECISION**

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Sasaima (Cundinamarca), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

## **RESUELVE**

*PRIMERO: Acceder al amparo del derecho fundamental a la salud del señor JAVIER FELIPE PARDO PULIDO.*

*SEGUNDO: ORDENAR a MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. que autorice la práctica de los exámenes de CARIOTIPO EN MEDULA OSEA (E) (CUPS-908411), y BCR/ABL ESTUDIO POR BIOLOGIA MOLECULAR (E) (CUPS-908417) ordenados por el oncólogo tratante, Dr. Mario H. Gómez y se garantice de manera efectiva el tratamiento subsiguiente para atacar la misma con la regularidad que dispongan los médicos tratantes. Ello atendiendo al principio de atención integral establecido por la Sentencia T-212 de 2011 de la H. Corte Constitucional.*

*TERCERO: Se deniega el reembolso de las sumas erogadas por el accionante respecto del costo pagado por concepto de la práctica de los exámenes CARIOTIPO EN MEDULA OSEA (E) (CUPS-908411), y BCR/ABL ESTUDIO POR BIOLOGIA MOLECULAR (E) (CUPS-908417) de forma particular en la Clínica Country, mediante facturas del 7 de enero de 2023, del 22 de agosto de 2023, del 08 de noviembre de 2023 y del 27 de diciembre de 2023., por las breves razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

*CUARTO: Comunicar lo aquí resuelto a las partes, por un medio eficaz.*



*QUINTO: De no ser impugnado el presente fallo se ordena que en la oportunidad que prevé el Decreto 2591 de 1991, se envíe a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.*

Notifíquese y cúmplase,



**GUILLERMO HERNÁN BURGOS RODRÍGUEZ**  
Juez

Firmado Por:  
Guillermo Hernan Burgos Rodriguez  
Juez Municipal  
Juzgado Municipal  
Juzgado 001 Promiscuo Municipal  
Sasaima - Cundinamarca

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: **a456c73b0428f61b78a3b0de58538bc39fae1828c01f9666d75a6749248e9b83**

Documento generado en 01/02/2024 12:24:54 PM

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