

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SETENTA Y CUATRO (74) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE
CONTROL DE GARANTÍAS

Bogotá D.C., 12 de agosto de 2022

ACCIÓN DE TUTELA

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente
oficioso de María Sarai Cardenas Rozo
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar – Parcialmente.

ASUNTO

Resolver la acción de tutela instaurada por **Pedro Claver Jaramillo Orozco** como agente oficioso de **María Sarai Cardenas Rozo**, en contra de **Sanitas EPS**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de salud, vida digna e integridad física consagrados en la Constitución Política.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Se interpone acción de tutela indicando los siguientes hechos:

1. El señor **Pedro Claver Jaramillo Orozco** como agente oficioso de **María Sarai Cardenas Rozo**, menciona que su esposa se encuentra afiliada a **SANITAS EPS**, en calidad de beneficiaria, que actualmente se encuentra diagnosticada con la patología de Tumor en recto sin histopatología clara (mal diferenciado) con estudios que muestran compromiso metastásico múltiple.
2. Considera que debido a la falta de autorización en los servicios médicos requeridos por su esposa se han visto menoscabados sus derechos fundamentales a la salud, integridad física y vida, pues se ignoran las ordenes medicas emitidas por los médicos tratantes y no se le ha brindado una atención medica oportuna poniendo en riesgo su vida.

PRETENSIONES

El accionante **Pedro Claver Jaramillo Orozco** como agente oficioso de **María Sarai Cardenas Rozo**, peticiona le sean amparados los derechos fundamentales de salud, vida e integridad física, consagrados en la Constitución Política.

De igual forma se peticiona que se ordene a la EPS accionada, autorizar y realizar de manera inmediata los siguientes procedimientos: *CODIGO 903895 – Creatinina en*

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

suero u otros fluidos, CODIGO 898193 – Estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia, CODIGO 452401 – Sigmideoscopia flexible o rígida, CODIGO 998702 – Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico, CODIGO Consulta de control o seguimiento por especialista en colproctología, en 3 meses y tomografía computada de tórax de alta resolución. Lo anterior dado que su esposa padece una enfermedad catastrófica tumor maligno de recto y demás patologías que figuran en la historia clínica, incluyendo los procedimientos, insumos, medicamentos y todos los demás servicios que sean ordenados por los médicos sin exigencia de copagos o cuotas moderadoras.

Solicita se conceda el tratamiento integral en el cual se incluya medicamentos, elementos, procedimientos, entre otros y se le exonere de copagos o cuotas moderadoras acorde con lo establecido en el Acuerdo 306 de 2005 del C.N.S.S. y la sentencia T 986 de 2004 de la Honorable Corte Constitucional, finalmente, solicita se autorice a la EPS repetir el costo del tratamiento contra el FOSYGA.

MEDIDA PROVISIONAL

El accionante solicitó como medida provisional: Se ordenara a **SANITAS EPS**, que mientras se decide esta acción de tutela se le ordene a la EPS SANITAS autorizar y realizar de manera inmediata los siguientes procedimientos: CODIGO 903895 – Creatinina en suero u otros fluidos, CODIGO 898193 – Estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia, CODIGO 452401 – Sigmideoscopia flexible o rígida, CODIGO 998702 – Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico, CODIGO Consulta de control o seguimiento por especialista en colproctología, en 3 meses y tomografía computada de tórax de alta resolución. Lo anterior dado que su esposa padece una enfermedad catastrófica tumor maligno de recto y demás patologías que figuran en la historia clínica, incluyendo los procedimientos, insumos, medicamentos y todos los demás servicios que sean ordenados por los médicos sin exigencia de copagos o cuotas moderadoras.

Mediante auto de fecha 30 de agosto de 2022, se resolvió sobre la medida solicitada en los siguientes términos:

NO DECRETAR, la medida provisional solicitada, en razón a que la misma está dirigida a que la entidad accionada **SANITAS EPS**, mientras se decide esta tutela realice una serie de procedimientos y exámenes médicos, sin embargo, se hace notar que de los anexos allegados, se observa que estos exámenes ya fueron realizados y con ocasión a los resultados obtenidos, el día 28 de agosto de 2022 se emitió orden médica para consulta por primera vez por especialista en coloproctología y con especialista en oncología como se observa a folio 25 del escrito de tutela y pruebas allegado por el accionante; por otra parte, no se observa que la paciente se encuentre ante un inminente riesgo o amenaza por la falta de dichos servicios, que ameriten la intervención del Juez de tutela en forma inmediata, obviando el trámite respectivo para la decisión de fondo de la misma.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

Sanitas EPS

El Representante Legal de SANITAS EPS S.A.S., informa al despacho que la señora **María Sarai** se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud en la EPS Sanitas en el régimen contributivo, como beneficiaria; refiere que la

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Rozo
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

actora tiene un diagnóstico médico de C20X TUMOR MALIGNO DEL RECTO, y que le fueron ordenadas una serie de exámenes o ayudas diagnósticas el día 24 de agosto de 2022, la autorización para sus exámenes médicos fue emitida con el número 195459757 del 26 de agosto de 2022 direccionado a la IPS Clínica Universitaria de Colombia, servicio de internación complejidad alta habitación bipersonal.

Señala que en caso de que la paciente continúe hospitalizada, cuando se emite volante de estancia hospitalaria se cubre todos los requerimientos detallados en la hospitalización, razón por la cual para proceder con los procedimientos ordenados se autorizan una vez le dan de Alta Hospitalaria a la actora, situación que actualmente es desconocida por la EPS. Por otra parte informa que en la actualidad le fueron autorizados los siguiente servicios médicos:

AUTORIZACION DE LABORATORIO CLINICO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, volante número 195866997, emitida el 31/08/2022, direccionado para IPS LABORATORIO CLINICO CALLE 80 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. Se puede evidenciar que ya fue realizado en laboratorio de la Clínica Universitaria Colombia, así como ya se cuenta con registro de haber realizado el estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia AUT. 195846716.

SIGMOIDEOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA, se encuentra autorizado según volante 195846717, generado el 31 de agosto de 2022, direccionado para IPS Centro Médico Endocentro LTDA.

Este procedimiento se ordenó con sedación: SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO, se encuentra autorizado según volante número 195865380. Direccionado para IPS Centro Médico Endocentro LTDA.

CONSULTA CONTROL COLOPROCTOLOGIA, se encuentra autorizada según volante número 195864787, direccionada para IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI, con indicación de realizar control en 3 meses. La paciente debe solicitar la cita una vez se cumpla el tiempo indicado por el médico tratante.

TOMOGRAFIA COMPUTADA TORAX, autorizado según volante número 195866118, generada el 31 de agosto de 2022, direccionada para IPS IDIME S.A. Se envió correo electrónico a la IPS consultando si cuenta con programación para la ayuda diagnóstica, de no ser así sea programado. Actualmente a la espera de respuesta.

Con relación a la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, la paciente cuenta con marcación de patología oncológica que lleva exoneración de cuota moderadora y copago, frente a la solicitud de tratamiento integral, indica que la paciente no cuenta con orden médica que se haya ordenado para la patología C20X TUMOR MALIGNO DEL RECTO, dado que a la paciente se le han suministrado todos los servicios ordenados por su médico tratante, en ese orden, no se le han negado los servicios solicitado con este amparo constitucional.

En lo atinente a la programación de las citas médicas requeridas, estas dependen de la disponibilidad de agenda de las IPS asignadas, pues estas cuentan con

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Rozo
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

autonomía e independencia y son estas quienes manejan su agenda y por ende programación de las consultas e intervenciones, por lo que la entidad a la que representa no tiene con ninguna injerencia, más allá de la labor de auditoría que se ejerce. Por lo antes expuesto, consideran que no existe vulneración a derecho fundamental alguno de la actora y considera es improcedente el presente amparo constitucional, en síntesis, solicitan se denieguen las pretensiones elevadas por la parte actora.

De manera subsidiaria solicitan que el fallo se delimite en cuanto a la patología específica objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional esto es C20X TUMOR MALIGNO DEL RECTO

Solicita al Despacho que no se tutelen derechos fundamentales sobre procedimientos o medicamentos FUTUROS, es decir sobre aquellos servicios imaginarios, no ordenados actualmente por médicos de la red de prestadores de la EPS Sanitas S.A.S., como quiera que al no existir negativa por parte de EPS SANITAS S.A.S. respecto de los mismos, Y AL NO EXISTIR ORDEN MÉDICA, la tutela se hace improcedente.

En caso de que se considere que la EPS Sanitas S.A.S. debe asumir el costo del servicio DE SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, solicitan de forma expresa se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud - ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el REEMBOLSO DEL 100% DE LOS MISMOS Y DEMÁS DINEROS que por COBERTURAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, COMO EL TRATAMIENTO INTEGRAL POR LA PATOLOGÍA C20X TUMOR MALIGNO DEL RECTO, que deba asumir mi representada, EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU - 480 de 1997.

De resultar el fallo favorable al accionante, en atención a la insuficiencia del Presupuesto Máximo asignado a EPS Sanitas, se ordene a ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología No PBS que con ocasión de este fallo deba suministrarse.

Clínica Méderi

La coordinadora jurídica de la Corporación Hospitalaria, frente a la acción de tutela a la que fue vinculada, informó lo siguiente; revisadas sus bases de datos la señora María Sarai Cardenas Rozo no cuenta con ingresos hospitalarios a la entidad que representa, de igual forma señala que no se evidencian autorizaciones por parte de la EPS SANITAS remitidas al Hospital Universitario Mayor – Méderi, siendo dicha EPS la responsable de garantizar los servicios requeridos por la paciente con una IPS dentro de su red contratada.

En razón a lo anterior, es SANITAS E.P.S como ente asegurador, quien deberá autorizar la prestación de servicios de salud para Méderi, con el fin de que a la señora **Cárdenas Rozo** se le presten los servicios médicos necesarios, para el tratamiento de su patología; y en este sentido, si SANITAS E.P.S genera la autorización para la Corporación, la paciente deberá radicar la misma, para

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Rozo
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

gestionar la prestación de los servicios médicos, reiteran que, hasta el momento no se evidencia autorización alguna. Conforme a lo antes manifestado, solicitan que se desvincule a su representada de este amparo constitucional, toda vez que es SANITAS EPS la encargada de autorizar los servicios en salud requeridos, y que en la actualidad no existe ninguna autorización para la accionante dirigida a la IPS Clínica Méderi.

Hospital Universitario Clínica San Rafael

El representante legal suplente de la clínica mencionada informa la Despacho que:

"(...) la paciente registra única atención en la Clínica el día 2 de agosto de 2022, remitida de puente Aranda (Urgencias Sanitas), con cuadro de 20 días de evolución caracterizado por dolor en hipocondrio derecho, toman paraclínicos y ecografía abdominal que reporta lesiones focales hepáticas sospechosas de secundarismo por lo que remiten para valoración. Se Hospitaliza, se realizan estudios complementarios, en laboratorios LDH y ALT elevadas, resto normal, en tomografía de abdomen se evidencia múltiples lesiones hepáticas que interpretan como de aspecto cirrótico, tac de tórax sin alteraciones, sin lesiones sugestivas de metástasis, tomografía de abdomen se evidencia múltiples lesiones hepáticas descritas, se considera que la paciente cusa con lesiones hepáticas probablemente metastásicas y masa en región ileal de probable origen primario, el 04 de agosto de 2022, se realiza biopsia percutánea de nódulo hepático guiada por ecografía y doppler por parte de radiología intervencionista, se realiza también endoscopia de vías digestivas altas las cuales no muestran lesiones y se toma biopsia, colonoscopia que muestra masa en región ileal, que tiene aspecto neoplásico, posiblemente pólipo erosionado también toman biopsias. El día 05 de agosto de 2022, paciente estable, en espera de resultado de biopsias por lo que se considera egreso hospitalario, con recomendaciones y signos de alarma, se da orden para resonancia de pelvis contrastada de forma ambulatoria, control en 10 días e incapacidad por 6 días a partir del 08/08/2022 hasta el 07/08/2022".

Por lo anterior, refieren que la IPS a la que representa, prestó servicios de salud de calidad y en la oportunidad requerida, no se observa vulneración a derechos fundamentales de la actora, asimismo, señala que es la EPS SANITAS como aseguradora quien debe atender las pretensiones de la accionante en relación con la afiliación, aseguramiento y autorización de los servicios que requiera la actora, esto de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 artículo 185, por cuanto las IPS no tiene competencia normativa para autorizar citas médicas, traslados o suministrar medicamentos o tratamientos que requieran los afiliados ya que esto es función específica de las EPS.

Consideran que en el presente caso existe falta de legitimación en la causa por pasiva frente a su representada al no existir un vínculo frente a lo que se pretende en este amparo constitucional; solicita su desvinculación de esta acción de tutela.

Clínica del Occidente

La representante legal de la IPS vinculada informa al Despacho que, no han prestado ningún servicio de salud a la accionante **Cardenas Rozo**, pues verificado su sistema interno no se evidencia ni ingreso ni atención alguna, por lo que considera que es la EPS y el convenio a donde se haya dirigido a la atención de la

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

accionante quienes deben informar sobre las pretensiones de esta acción de tutela, solicita se ordene su desvinculación de este amparo constitucional.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

El jefe de la oficina jurídica de la entidad vinculada, frente al caso puntual informó al despacho que existen distintos mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de tecnologías y servicios en salud, como, la Unidad de pago por capitación, los presupuestos máximos y los servicios y tecnologías en salud no financiados en la UPC y del presupuesto máximo.

“Sobre este particular, pone en conocimiento que Mediante el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2019 se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

El Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus atribuciones conferidas por la ley, reglamentó el mecanismo de presupuesto máximo por medio de las Resoluciones 205 y 206 de 17 de febrero 2020 y dispuso que entraría en aplicación a partir del 1 de marzo de 2020.

La nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios.

En cuanto a los servicios y tecnologías que se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo, el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020 establece que “...El presupuesto máximo trasferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud que se encuentren autorizadas por autoridad competente del país, no se encuentren financiado por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones establecidas en el presente acto administrativo”.

Se tiene entonces que, se consideran financiados con cargo al presupuesto máximo, los medicamentos, procedimientos, alimentos para propósitos médicos especiales – APME señalados expresamente en el artículo 5° de la referida resolución y los servicios complementarios suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales.”¹

Aunado a lo anterior, indico que es la EPS quien debe garantizar la prestación de servicios en salud, así como la prestación integral y oportuna del servicio, para lo cual debe conformar libremente su red de prestadores, sin que en ningún momento

¹ Folio 9 y 10 de la contestación del ADRES.

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

se deje de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que se ponga en riesgo la vida o salud de los usuarios; de esta manera, considera que la presunta vulneración a derechos fundamentales no recae sobre la entidad a la que representa, sino sobre la EPS a la cual se encuentra afiliada la paciente. En concordancia con lo establecido en la Resolución 094 que establece los lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, el cual reza:

ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. <Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:

42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “**PRESUPUESTO MÁXIMO**”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral:

ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). **El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.**

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.

Finalmente, solicito se desvinculara a dicha entidad y se deniegue cualquier solicitud dirigida a realizar recobro por parte de la EPS; y en caso de acceder al amparo solicitado, no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades que se compruebe la vulneración de derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

Ministerio de Salud y Protección Social

Informan al Despacho que, en relación con los hechos descritos en la tutela, no les consta nada de lo dicho por la parte accionante, ya que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual manifiesta que desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, señalan que debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones.

Frente al caso concreto, los procedimientos en salud solicitados por la parte accionante se encuentran incluidos en la Resolución 2292 de 2921 “ por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de pago por capitación:

45.2.4.	SIGMOIDOSCOPIA
87.9.3.	TOMOGRFÍA COMPUTADA (TC) DE TÓRAX
89.8.1.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA
99.8.7.	OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS DE APOYO

Así también el procedimiento de laboratorio

90.3.8.95	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
-----------	-------------------------------------

Con relación a la Resolución antes citada, también se ha dicho que es obligación de las EPS garantizar los servicios de salud cuando las tecnologías solicitadas se encuentran incluidas en el plan de beneficios en salud, y cuando no hacen parte del PBS se ha establecido el presupuesto máximo, que se paga con antelación a

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

efectos de garantizar todos los servicios en salud que son ordenados por el profesional en medicina.

Con relación al cobro de cuotas moderadoras y copagos, se debe revisar si son objeto o no de cobro de acuerdo a los tratamientos y procedimiento solicitado por la parte accionante y en lo que tiene que ver con el tratamiento integral informa que se trata de una pretensión vaga y ambigua sin sustento jurídico alguno. Finalmente, se solicitó se exonerara al Ministerio de Salud y Protección social de toda responsabilidad que se le pueda endilgar dentro de esta acción de tutela.

PRUEBAS

Con el escrito de tutela, **la parte accionante** aportó copias de la cedula de ciudadanía, copia resumen de la historia clínica y copia de las ordenes médicas.

Por su parte **las accionadas Sanitas EPS**, no allegó ningún soporte, la **Clínica Méderi**, el **hospital Universitario Clínica San Rafael**, la **clínica del Occidente**, el **ADRES** y el **Ministerio de Salud y Protección social** no aportaron ninguna documental probatoria.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Competencia

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con los Decretos 2591 de 1991 y Decreto 1983 de 2017 que dispone reglas de reparto, es competente este Despacho para resolver la solicitud de la tutela, por tratarse las accionadas de entidades con las cuales el accionante genero un vínculo, siendo fuente de la supuesta vulneración a los derechos fundamentales de dignidad humana, vida, y salud, consagrados en la Constitución Política.

Frente al factor territorial se tiene que la dirección de ubicación de las accionadas es Bogotá y en esta misma ciudad tienen ocurrencia los hechos fundamento de la solicitud de amparo.

2. Del *sub exámine*

El artículo 86 de la Carta Política el que señala 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 quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.”

Dignidad Humana

La dignidad humana puede ser entendida bajo los siguientes lineamientos, como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características, como ciertas condiciones materiales concretas de existencia, y como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral, lo que evoca a pensar que no solo es un derecho fundamental sino que es un principio fundante del ordenamiento jurídico y que por tanto del Estado debe respetar este merecimiento a toda persona por el hecho de ser tal.

Vida

El derecho a la vida no significa la simple posibilidad de existir, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, compromete el derecho. Aunado a lo anterior el derecho a la vida no es un concepto restrictivo, por lo tanto no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, “*cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna*”².

Salud

Se anota que la Corte Constitucional ha desarrollado el derecho a la salud como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, haciéndolo un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales³; de igual forma el Juzgado anota que el derecho a la salud es una garantía de carácter prestacional, que se convierte en un derecho fundamental y, por tanto, susceptible de protección por vía de tutela.

Ahora bien, para resolver el caso en concreto es necesario precisar que:

² Sentencia T-416/01, Expediente T-432703, Magistrado Ponente: Gerardo Monroy Cabra, Bogotá D.C., veintiséis (26) de abril de dos mil uno (2001).

³ Sentencia T-001/18, Expediente T-6.265.689, Magistrada Ponente: Cristina Pardo, Bogotá D.C., Quince (15) de enero de dos mil dieciocho (2018).

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

La Constitución Política de Colombia consagra el Derecho fundamental a la Salud, como un servicio público a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso en cuanto a prevención, protección y atención en salud se refiere; todo ello acorde con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

En consecuencia, el Estado debe procurar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que requieran, pues ello asegura una calidad de vida digna, teniendo en cuenta que la salud es el instrumento mediante el cual los seres humanos pueden desarrollarse, pues sin ella, sería imposible ejercer a plenitud los demás derechos fundamentales⁴.

El derecho a la salud ha sido objeto de reiterados pronunciamientos, cuando existe conflicto acerca de la forma en que debe asimilarse su protección. Anteriormente, la Corte aplicaba la tesis de conexidad, en donde el derecho de carácter prestacional, que pretende protegerse por vía de tutela, debe tener una inescindible relación con un derecho fundamental, particularmente la vida digna. De otro lado con posterioridad, adoptó la tesis según la cual un derecho es fundamental de manera autónoma cuando el fin es garantizar la salud de sujetos de especial protección como los menores de edad, los desplazados y los adultos mayores. En efecto, estos postulados no necesariamente conllevan a delimitar si el derecho a la salud es de carácter fundamental o no, sino a la manera en que debe lograrse su realización en la práctica. En la sentencia T-760 de 2.008 la Corte Constitucional sistematizó y compiló las reglas jurisprudenciales que esa corporación ha establecido sobre el derecho a la salud; en esta providencia se argumentó, al igual que en reiteradas oportunidades, que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo:

“Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela. La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo.”

La jurisprudencia Constitucional ha considerado que los derechos de contenido prestacional, en especial a la seguridad social en salud, se le puede reconocer el carácter de derechos fundamentales cuando:

⁴ La Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales señaló que “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Rozo
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

- i) *Se trata de un sujeto de especial protección constitucional,*
- ii) *Porque se está en presencia de una situación que evidencia que la vulneración del derecho a la salud implica una amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, como por ejemplo la vida, el trabajo o la dignidad humana entre otros; o*
- iii) *Porque se presente el fenómeno jurídico de la transmutación de un derecho prestacional en un derecho subjetivo como consecuencia del desarrollo legislativo o administrativo de los mandatos constitucionales.⁵*

Por otra parte, frente al carácter de fundamental que puede adquirir el derecho a la salud, cuando se encuentra en íntima relación con uno, que por sí solo, es fundamental, la jurisprudencia constitucional ha señalado:

“[I]a prestación de los servicios de salud, como componente de la seguridad social, por su naturaleza prestacional, es un derecho y un servicio público de amplia configuración legal, pues corresponde a la ley definir los sistemas de acceso al sistema de salud, así como el alcance de las prestaciones obligatorias en este campo (CP arts 48 y 49). La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez Constitucional, cuando este derecho se encuentre vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal.

Con todo, actualmente, la Corte ha optado por dejar atrás la tesis de conexidad y adoptar de manera definitiva el criterio según el cual el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, todo ello por cuanto consideró que en sí mismo, exigir tal conexidad resultaba “artificial” ya que todos los derechos de alguna manera tienen un carácter prestacional, queriendo decir con ello que existe una estrecha relación entre “*un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental*”⁶

Además de reconocer que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, el cual puede protegerse a través del recurso de amparo, esta Corporación también consideró necesario determinar que en ciertos casos la tutela es el mecanismo apropiado para garantizar este derecho cuando quien la solicita es un sujeto de especial protección. Al respecto la jurisprudencia constitucional puntualizó lo siguiente:

“Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las solicitudes de inaplicación de las normas legales o reglamentarias que rigen el sistema de salud únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección

⁵ Ver sentencia T-419 de 2007 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

⁶ Sentencia T-760 del 13 de julio de 2008 M.P. Manuel José Cepeda.

Radicación: No. 2022-098

Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza

Accionado: Sanitas EPS

Decisión: Tutelar -Parcialmente.

constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.”

La salud es un concepto que guarda íntima relación con el bienestar del ser humano y que dentro del marco del Estado social, al convertirse en derecho, se constituye en un postulado fundamental del bienestar ciudadano al que se propende en el nuevo orden social justo, a fin de garantizar un mínimo de dignidad a las personas. En este sentido se ha indicado que 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 en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento.

Por su parte, la vida humana, en los términos de la protección constitucional de su preservación, no consiste solamente en la supervivencia biológica sino que, tratándose justamente de la que corresponde al ser humano, requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad. No obstante, debe tenerse en cuenta que no en todo caso en que se alegue la lesión al derecho a la salud, la aplicación de la normatividad infraconstitucional que establece los servicios que brinda el sistema de salud resulta incompatible con los derechos fundamentales. Para llegar a esa conclusión el funcionario judicial debe constatar que:

- i)* La falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;
- ii)* El servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;
- iii)* El interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y
- iv)* El servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.

La jurisprudencia Constitucional ha considerado que el criterio expuesto por el médico tratante del paciente, prima a la hora de determinar la necesidad del suministro del servicio médico solicitado, pues es éste quien mejor conoce su estado de salud y está plenamente capacitado para determinar la atención médica que requiere. Al respecto, ha señalado que el Comité Técnico Científico de la entidad podrá reversar la decisión del médico tratante, siempre y cuando se base en conceptos de médicos especialistas en el campo en cuestión y en un conocimiento completo y suficiente del caso específico del paciente.

El carácter prevalente de la prescripción médica emitida por el médico tratante.

Ha sido amplia la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, al reiterar que el ordenamiento garantiza a todas las personas, como componente esencial del derecho a la salud, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran para resguardar su dignidad humana. La Corte ha resaltado que quien

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, el médico tratante. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que:

“...(i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que puedan existir respecto de su condición de salud, lo que conlleva a que sea quien tenga la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio de salud; y (iii) actúa en nombre de la entidad que presta el servicio”⁷

El alto Tribunal ha señalado en varias oportunidades que la prestación en salud ordenada por el médico tratante se torna fundamental para la persona que la requiere para proteger o restablecer su salud.

No obstante, dado que, bajo la regulación actual, la manera de acceso a los servicios de salud sigue dependiendo, en principio, de si el servicio requerido se encuentra o no incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud al cual la persona tiene derecho, la Resolución 3099 de 2008 establece que la prescripción del médico tratante de un servicio de salud no incluido en el POS debe ser remitida por éste mismo al Comité Técnico Científico para su evaluación, aprobación o desaprobación. Es decir, que actualmente la normativa en materia de salud le otorga al CTC la facultad para determinar si autoriza o no un servicio de salud no POS ordenado por el médico tratante, de acuerdo con unos criterios y un procedimiento previamente establecido. Sin embargo, han dejado claro a través de la jurisprudencia que:

“El Comité Técnico Científico de las entidades prestadoras del servicio de salud no es propiamente un órgano de carácter técnico sino administrativo, debido a su estructura y a las funciones que desempeña, y por lo tanto ha precisado que estos comités no son una instancia más entre los usuarios y las EPS y que su concepto no es un requisito indispensable para el otorgamiento de servicios de salud requeridos por un paciente”⁸

Para desvirtuar la orden del médico tratante se ha dicho, que la opinión de cualquier otro galeno no es suficiente, la base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante. El dictamen del profesional de la medicina tratante, respecto de un servicio de salud que requiera un determinado paciente, debe prevalecer sobre el concepto del Comité Técnico Científico y cualquier otro miembro de la EPS, inclusive sobre la opinión otro profesional de la salud puesto que el médico tratante es un profesional científicamente calificado y es quien mejor conoce la condición de salud del paciente⁹.

⁷ Sentencia T 873 de 2011, M.P. Dr. Mauricio González Cuervo.

⁸ Sentencia T 873 de 2011, M.P. Dr. Mauricio González Cuervo

⁹ Respecto a la prevalencia del concepto del médico tratante, frente al concepto del Comité Técnico Científico y/o de los funcionarios administrativos de la EPS, ver entre muchas otras, las siguientes sentencias: T-666 de 1997, T-155 de 2000, T-179 de 2000, T-378 de 2000, T-284 de 2001, T-414 de 2001, T-786 de 2001, T-344 de 2002, T-760 de 2008.

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

Copagos y cuotas moderadoras.

Frente a los copagos y cuotas moderadoras, el artículo 187 de la ley 100 de 1993 establece que:

“Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud”.

La anterior disposición fue reglamentada por el Acuerdo 260 de 2004, mediante el cual se crea el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su artículo 1°, el acuerdo refiere que los copagos son aquellos aportes a cargo de los beneficiarios, destinados a la financiación del sistema, y que corresponden a una parte del valor del servicio; mientras que las cuotas moderadoras, a cargo de los cotizantes y beneficiarios, persiguen regular la utilización de los servicios de salud y estimular su buen uso.

La mencionada normatividad establece el pago de cuotas moderadoras y copagos como un deber de los afiliados al Sistema, más no lo dispone como un requisito *sine qua non* para acceder al servicio médico como tal. En efecto, el artículo 187 de la Ley 100 señala que:

“En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres, a la par que el Acuerdo, en su artículo 5°, fija como uno de los principios que guían el régimen de pagos moderadores, la equidad cuyo alcance se traduce en que dichas erogaciones en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales”.

De manera que para determinar los casos en que se torna necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras y de los copagos, La Corte ha precisado dos reglas jurisprudenciales, de origen constitucional, que deben tenerse en cuenta para proteger efectivamente algún derecho fundamental que pueda resultar vulnerado:

“cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor¹⁰ y cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir

¹⁰ Sentencia T-743 de 6 de agosto de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Rozo
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio¹¹.

PROBLEMA JURÍDICO

Procede el Despacho a determinar si **Sanitas EPS**, vulnera los derechos fundamentales de salud, vida e integridad física consagrados en la Constitución Política, de **María Sarai Cardenas Rozo** quien se encuentra representada por su esposo **Pedro Claver Jaramillo** como agente oficioso.

De conformidad con los anteriores postulados, procede el Despacho a analizar el caso objeto de estudio.

EL CASO OBJETO DE ESTUDIO

Obra en el expediente que la señora **María Sarai Cardenas Rozo** se encuentra afiliada a **Sanitas EPS**, en el régimen contributivo en calidad de beneficiaria; según historia padece: “*C20X TUMOR MALIGNO DEL RECTO*” de igual manera, en los archivos PDF anexos a la tutela, se evidencian diferentes órdenes médicas del 24 y 28 de agosto de 2022 con los siguientes procedimientos a realizar:

- 1. Estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia*
 - 2. Sigmoidoscopia flexible o rígida*
 - 3. Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico*
 - 4. creatinina en suero u otros fluidos*
 - 5. Toma computada de Tórax Alta Resolución*
 - 6. Consulta de control o de seguimiento por especialista en coloproctología en 3 meses*
 - 7. Consulta por primera vez por especialista en oncología.*
- (folios 13 a 16 y 25 del escrito de demanda y anexos pdf.)*

Refiere la parte accionante que hasta la fecha no le han sido programados ninguno de estos procedimientos y citas médicas ordenadas en desmedro de la salud e integridad física de la señora María Cardenas; por su parte, en escrito allegado por la EPS esta informa que los exámenes y procedimientos ordenados ya fueron autorizados, así:

- 1. creatinina en suero u otros fluidos** autorizado y aprobado con el numero 195866997 el 31 de agosto de 2022 direccionado a la IPS LABORATORIO CLINICO CALLE 80, el mismo ya fue realizado por la clínica Universitaria de Colombia.
- 2. Estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia**, refiere que este examen ya fue realizado por la IPS Clínica Universitaria de Colombia. Autorización 195846716.
- 3. sigmoideoscopia flexible o rígida**, se encuentra autorizado según volante 195846717, generado el 31 de agosto de 2022, direccionado para IPS CENTRO MÉDICO ENDOCENTRO LTDA.

¹¹ Sentencia T-330 de 28 de abril de 2006 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

Radicación: No. 2022-098

Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Rozo

Accionado: Sanitas EPS

Decisión: Tutelar -Parcialmente.

4. **Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico.** Se encuentra autorizado con el numero 195865380, direccionado para IPS CENTRO MÉDICO ENDOCENTRO LTDA.
5. **Consulta de control o de seguimiento por especialista en coloproctología en 3 meses** autorizada con numero 95864787 direccionada a la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI, con indicación de realizar control en 3 meses. La paciente debe solicitar la cita una vez se cumpla el tiempo indicado por el médico tratante.
6. **Tomografía computada tórax**, autorizado según volante número 195866118, generada el 31 de agosto de 2022, direccionada para IPS IDIME S.A. Se envió correo electrónico a la IPS consultando si cuenta con programación para la ayuda diagnostica, de no ser así sea programado. Actualmente a la espera de respuesta.

Por lo anterior, la EPS accionada considera que no existen otros procedimientos o citas médicas a realizar, por lo que no se han vulnerado derechos fundamentales de la señora **María Cardenas** configurándose la improcedencia de este amparo constitucional, no obstante, se evidencia que no hay un pronunciamiento con relación a la programación de citas para consulta por primera vez con el especialista en oncología, tampoco se informó sobre su autorización, de esta misma manera, si bien fueron emitidas las autorizaciones correspondientes para la programación de las citas para los procedimientos ordenados, no se observa que de manera fehaciente el agendamiento de estos procedimientos ya se haya realizado, inclusive el dicho por la IPS CLINICA MÉDERI es que actualmente no cuenta con ninguna orden o autorización de servicios médicos que haya sido dirigida a esta IPS.

Este Estrado Judicial entiende que las condiciones médicas de los seres humanos son tendientes a cambios, bien sea favorables o des-meritorios de la salud, por lo que el Despacho no puede bajo ninguna circunstancia adelantar premisas o decisiones respecto del futuro estado de la salud de **María Sarai Cardenas Rozo**, siendo así necesario que sea constante y rigurosamente tratada por los profesionales de la salud y de ordenes actuales acordes en tiempo a su padecimiento; por lo que aunado a lo anterior se le ordenara a la acá accionada **Sanitas EPS** que vele por el correcto agendamiento y realización de los procedimientos: Estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia Sigmoidoscopia flexible o rígida, Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico, creatinina en suero u otros fluidos, Toma computada de Tórax Alta Resolución, Consulta de control o de seguimiento por especialista en coloproctología en 3 meses y Consulta por primera vez por especialista en oncología de acuerdo con las órdenes del 24 y 28 de agosto de 2022

En lo que respecta a la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, tal y como lo señala la EPS en su escrito de contestación ésta se encuentra marcada como exenta de dichos cobros, razón por la cual no hay lugar a emitir ninguna orden sobre el particular pues no se vulneran derechos fundamentales respecto de esta solicitud, En lo que respecta a la integralidad de la atención solicitada por la parte actora, debe indicarse que dicho principio inherente al Sistema de Salud, ha encontrado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional (Sentencia T-531 de 2009), criterios puntuales que lo tornan en una obligación para la EPS, y en consecuencia, su deber suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos,

Radicación: No. 2022-098

Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Rozo

Accionado: Sanitas EPS

Decisión: Tutelar -Parcialmente.

exámenes, seguimiento y demás requerimientos que el médico tratante considere necesarios para atender el estado de salud del afiliado; esto acontece, cuando se trata de:

- i) Sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros).
- ii) Personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras).

Casos en los cuales debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas esté excluido de los planes obligatorios, sin embargo, como fue informado por el Ministerio de Salud y Protección Social, los procedimientos requeridos por la actora se encuentran incluidos en el PBS por lo que es obligación de la EPS garantizar su pronta y adecuada prestación. De acuerdo a las reglas jurisprudenciales esbozadas, encuentra este Despacho que la parte accionante se encuentra dentro de los supuestos fácticos que implicarían el otorgamiento de tratamiento integral a la patología que padece **“C20X tumor maligno del recto”** Pero el acceder a un tratamiento integral, es muy ambiguo, pues no se tiene certeza que pueda ordenar a futuro el médico, y si dichos servicios serán negados, de ello no se tiene certeza, siendo necesario demostrar un riesgo o amenaza en concreto, por cuanto de tutelar un tratamiento o unos servicios que no ha sido negados aún, se estaría frente a una situación futura e incierta, recordando que este mecanismo está instituido para garantizar la vigencia de los derechos fundamentales ante un hecho dañino, siendo desacertada la posibilidad de amparar derechos por circunstancias meramente hipotéticas. Por lo que el Despacho señala que solo requiere un concienzudo tratamiento y seguimiento médico, que puede ser brindado por la acá **Sanitas EPS**, por lo que **no se condena** el tratamiento integral.

Consecuente con lo manifestado el Despacho **tutelar** los derechos fundamentales de vida, salud e integridad física de la accionante **María Sarai Cardenas Rozo**. De igual manera **ordenara** a **Sanitas EPS** para que en un término **no superior a 8 días contados a partir de la notificación de este fallo** le informe al accionante del agendamiento y realización de los procedimientos: Estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia Sigmoidoscopia flexible o rígida, Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico, creatinina en suero u otros fluidos, Toma computada de Tórax Alta Resolución, Consulta de control o de seguimiento por especialista en coloproctología en 3 meses y Consulta por primera vez por especialista en oncología de acuerdo con las órdenes del 24 y 28 de agosto de 2022. **La realización de dichos procedimientos no puede superior a 72 horas contadas a partir del agendamiento.**

Por último, se ordenará a **Sanitas EPS** que de dichos procedimientos se informe a este Estrado Judicial, ello por cuanto no basta como argumento fáctico las autorizaciones medicas que indiquen fecha y hora, ya que lo que realmente se requiere para la real salvaguarda de los derechos acá incoados, es la real puesta en práctica de los tratamientos y procedimientos ordenados por un profesional de la salud debidamente acreditado.

Del cumplimiento de esta decisión **Sanitas EPS** informará al Juzgado, so pena de incurrir en las sanciones previstas en el artículo 52 del decreto 2591 de 1991.

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Roza
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

Finalmente, se desvinculará a la **Clínica Méderi**, al **Hospital Universitario clínica San Rafael**, al **ADRES**, a la **clínica del occidente** y al **Ministerio de Salud y Protección Social**, por cuanto estas entidades no han vulnerado los derechos fundamentales de la parte actora

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SETENTA Y CUATRO (74) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de salud, vida e integridad física de la señora **María Sarai Cardenas Roza** representada por el accionante **Pedro Claver Jaramillo** quien actúa como agente oficioso. **ORDENAR** a **SANITAS EPS** para que en un término **no superior a 8 días contados a partir de la notificación de este fallo**, le informe al accionante del agendamiento de los procedimientos: Estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia Sigmoidoscopia flexible o rígida, Soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico, creatinina en suero u otros fluidos, Toma computada de Tórax Alta Resolución, Consulta de control o de seguimiento por especialista en coloproctología en 3 meses y Consulta por primera vez por especialista en oncología de acuerdo con las órdenes del 24 y 28 de agosto de 2022. **La realización de dichos procedimientos no puede superior a 72 horas contadas a partir del agendamiento.**

SEGUNDO: ORDENAR a la **SANITAS EPS**, informe al Juzgado del cumplimiento de esta decisión so pena de incurrir en las sanciones previstas en el artículo 52 del decreto 2591 de 1991.

TERCERO: NO TUTELAR los derechos fundamentales deprecados frente a la solicitud de exoneración del pago de cuota moderadora, de recuperación y de copagos, como se puso de presente en este proveído, así como el tratamiento integral solicitado por la parte accionante por los motivos expuestos en la parte orgánica de esta providencia.

CUARTO: DESVINCULAR a la **Clínica Méderi**, al **Hospital Universitario clínica San Rafael**, al **ADRES**, a la **clínica del occidente** y al **Ministerio de Salud**, como se puso de presente en este proveído

QUINTO: INFORMAR al accionante, accionada y vinculadas que la presente decisión puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEXTO: ORDENAR que, de no ser impugnada esta decisión, se remita la actuación original a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

SEPTIMO: ARCHIVAR el expediente, una vez la H. Corte Constitucional decida sobre su revisión, dejando las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Radicación: No. 2022-098
Accionante: Pedro Claver Jaramillo Orozco como agente oficioso de María Sarai Cardenas Rozo
Accionado: Sanitas EPS
Decisión: Tutelar -Parcialmente.

Firmado Por:
Omar Leonardo Beltran Castillo
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Penal 74 Control De Garantías
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **546fe680054c30d92b12e50f6bbd3df3d96b22cd51f5ecbf75cfdce395809385**

Documento generado en 12/09/2022 11:52:49 AM

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