



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS (23) PENAL MUNICIPAL
CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ D.C.**

Juez: Luz Angela Corredor Collazos
Radicación: 11001400402320210204
Accionante: Héctor Orlando Gómez Agudo
Accionada Sanitas EPS
Motivo Acción de tutela 1° instancia
Decisión: Tutela derecho

Bogotá D. C., dieciséis (16) de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

ASUNTO

El Juzgado Veintitrés (23) Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá D.C., decide sobre la acción de tutela instaurada por HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO, en protección de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida en condiciones dignas, cuya vulneración le atribuye a las EPS SANITAS.

HECHOS

Señaló el accionante que con ocasión a su estado de salud se le han generado por parte de sus médicos tratantes órdenes de incapacidad, las cuales no le han sido pagadas por la EPS. Asimismo, que su médico tratante le ordenó el suministro del medicamento OLAPARIB, el cual fue negada su entrega por parte de SANITAS EPS, al no estar inscrito ante el INVIMA y por no estar incluido en el POS.

ACTUACIÓN PROCESAL

3.1. El 05 de noviembre de 2021, el Despacho avocó el conocimiento de la acción de tutela, vinculó al INSTITUTO DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES; ordenó correr traslado de la misma a la EPS SANITAS y a las entidades vinculadas para que, en el término improrrogable de un (1) día contado a partir del recibo de la respectiva notificación, se pronunciara y allegara los documentos que considerara pertinentes. Se decretaron pruebas de oficio.

3.2. La EPS SANITAS indicó que, respecto al medicamento OLAPARIB, no se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios en Salud de que trata la Res. 2481 de 2020. Además, que **no tiene indicación de uso por parte del INVIMA** para la patología presentada por el señor GÓMEZ AGUDO, “TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA”, pues su uso autorizado corresponde a: Monoterapia de mantenimiento para el tratamiento de pacientes adultas con cáncer ovárico de alto grado en recaída platino sensible con mutación BRCA. Razón por la cual no es procedente se ordene su suministro.

En cuanto el pago de las incapacidades, afirmó que el 28/1/2019 se emitió en el caso del accionante concepto de rehabilitación DESFAVORABLE en remisión al fondo de pensiones. Además, que el 18 de febrero de 2019 mediante el oficio LM1DG-82609, el caso fue remitido ante la administradora de fondos de pensiones Colpensiones con un acumulado de 106 días notificando el estado de incapacidad laboral prolongada, se anexo al mismo el concepto de rehabilitación Desfavorable expedido por médico de la EPS, dando cumplimiento a lo ordenado en el Decreto Ley 019 de 2012. Ello con el fin que la administradora asumiera el subsidio temporal por incapacidad laboral a partir del día 181, al tiempo, bien proceda a calificar la pérdida de capacidad laboral (PCL)

En tal contexto, precisó que de manera posterior, le fueron expedidas las siguientes incapacidades:

- “8 días de incapacidad por enfermedad general comprendidos del 07 de enero de 2020 al 14 de enero de 2020 con diagnóstico de C61X El trámite de estas incapacidades se realizó con base en el Decreto 780 de 2016 Artículo 3.2.1.10 y el código sustantivo del trabajo Artículo 226. Dichas incapacidades fueron autorizadas a favor del empleador GRUPO INDUSTRIAL SAN ANTONIO S A S NIT 900944005.”
- “28 días de incapacidad por enfermedad general comprendidos del 21 de abril de 2020 al 18 de mayo de 2020 con diagnóstico de C61X El trámite de estas incapacidades se realizó con base en el Decreto 780 de 2016 Artículo 3.2.1.10 y el código sustantivo del trabajo Artículo 226. Dichas incapacidades fueron autorizadas a favor del empleador GRUPO INDUSTRIAL SAN ANTONIO S A S NIT 900944005.”

Además, que, de manera posterior a estas incapacidades, su empleador, radicó incapacidades comprendidas del 17 de mayo de 2021 al 13 de octubre de 2021, las cuales no habían sido autorizadas, ya que el usuario presenta un periodo sin incapacidades radicadas, comprendido del 18 de marzo de 2021 al 16 de mayo de 2021. Sin embargo, que de ser reconocido ese periodo, evidenciaría un periodo completo de incapacidad de 254 días, comprendidos del 19 de enero de 2021 al 13 de octubre de 2021 con diagnóstico de C61X.

Preciso que en este asunto no se ha realizado la remisión del concepto de rehabilitación dado que el usuario solo presentaba un acumulado de 44 días, ya que las incapacidades comprendidas del 09 de febrero de 2021 al 15 de febrero de 2021, y, el 18 de marzo de 2021 al 2 de mayo de 2021 fueron rechazadas en espera a que se defina por parte del Despacho la forma de su pago, ya que el usuario ya se encuentra laborando con otro empleador. Además, que las incapacidades comprendidas entre el 03 de mayo de 2021 y el 15 de julio de 2021 se encuentra rechazada por carecer del periodo mínimo de cotización pues para el empleador ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE APR, se evidencia que presenta ingreso para el 01 de mayo de 2021.

En cuanto las incapacidades comprendidas entre el 16 de julio de 2021 al 31 de julio de 2021, señaló, fueron Autorizadas a favor del empleador ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE APR, sin embargo, el pago no se ha realizado toda vez que el empleador no tiene cuenta radicada ante nuestra entidad promotora de salud, misma que fue solicitada al correo ASESORIASALINSTANTEAP@GMAIL.COM, sin embargo indica que, la cuenta de correo no existe. Por último, que las incapacidades posteriores al 31 de julio de 2021 se encuentran a cargo de la administradora de fondo de pensiones.

3.3. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos informó que su competencia se circunscribe a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y legales establecidos en el Decreto 677 de 1995 que aseguren la calidad, seguridad y eficacia de un medicamento y proceder a expedir el correspondiente Registro Sanitario con el cumplimiento de estos requisitos, para que de esta forma se ejerza la inspección, vigilancia y control sobre estos, sin que ello implique que el INVIMA sea la entidad encargada de mediar para el suministro de los medicamentos requeridos por los pacientes para algún tratamiento, lo cual como ya se indicó es competencia de las EPS que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

3.4. La profesional LAURA BERNAL VACA, en virtud a la información solicitada, señaló que la Junta Medica, el 19 de octubre de 2021, consideró que en el caso del paciente, dada su patología, se beneficiaría del tratamiento con OLAPARIB, tratamiento que ha demostrado incremento de supervivencia global en paciente con estas características y se encuentra aprobado por distintas guías internacionales de manejo a pesar de ser un medicamento que no cuenta con aprobación INVIMA para esta indicación, sin que exista en el PBS otro medicamento que surta el mismo efecto.



3.5. En auto del 10 de noviembre de 2021 se dispuso vincular a este trámite, por tener interés jurídico, a *SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA*, la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, a la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE y la empresa INDUSTRIAS SAN JUAN SAS.

3.6. SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. informó que esa entidad no tiene relación con las pretensiones formuladas por el accionante, por lo que solicito su desvinculación.

3.7. La ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES – precisó que a la fecha no le ha sido radicada por parte del accionante alguna solicitud de pago de órdenes médicas, la que se requiere a efectos de generar trazabilidad y legitimación la gestión en el pago de las incapacidades. Razón por la cual no es procedente se emitan decisiones en tal sentido, ya que no se ha verificado si las mismas fueron objeto de pago, si existen interrupciones o si se han superado los 180 días. Además, indicó que en su caso existe concepto de rehabilitación desfavorable, lo que conlleva a sería posible el reconocimiento y pago de más incapacidades posteriores al 28 de enero de 2019, además de ello solo procedería el pago hasta completar 360 días de incapacidad continua, pues según el artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012, uno de los requisitos para que las Administradoras de Pensiones procedan a prorrogar pago del subsidio por incapacidades posteriores al día 180 es que exista concepto favorable de rehabilitación emitido por la EPS.

CONSIDERACIONES

4.1. Competencia

De conformidad con las previsiones del artículo 86 de la Carta Política, en concordancia con los artículos 1º, 37 y 42 numeral 2º del Decreto 2591 de 1991, y el Decreto 306 de 1992, así como con el numeral 1º del artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1938 de 2017, la suscrita juzgadora es competente para resolver la presente acción de tutela.

4.2. Naturaleza de la acción de tutela

El ámbito conceptual que enmarca el campo de aplicación de la acción de tutela, está dado tanto en la consagración que de ella hace nuestra Constitución Política en el artículo 86, como su desarrollo normativo en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992 que lo reglamentan. En efecto, de esa normatividad surge esa figura jurídica, que puede definirse como una institución especial cuya finalidad es proteger los derechos y libertades fundamentales de la persona, mediante un procedimiento judicial preferente y sumario, cuando aquellos resultan vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares.

4.3. Problema jurídico a resolver

Se trata de establecer a la luz de los preceptos constitucionales y legales, si la EPS SANITAS y la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES - vulneraron o amenazaron con vulnerar los derechos fundamentales invocados por el accionante, HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO.

En tal sentido, a efectos de desarrollar el tema propuesto, se procederá por el Despacho a analizar: 1. La procedencia de la entrega del Medicamento OLAPARIB al accionante; y, 2. La procedencia de la solicitud de pago de las incapacidades generales a favor del accionante.

DEL CASO EN CONCRETO

5.1. De la solicitud de entrega del medicamento OLAPARIB

De conformidad a las pruebas aportadas a las diligencias, se establece que en virtud al diagnóstico de:



Adenocarcinoma de próstata glesson 4 + grupo 5 metastático al hueso estadio IV, la **Junta Médica**, compuesta por los Oncólogos LUIS LEONARDO ROJAS PUENTES, DIEGO LUIS GARCÍA HERRERA SARMIENTO, YOVANY RODRÍGUEZ PEÑA, PEDRO LUIS RAMOS GUETTE, OSCAR MAURICIO NIÑO GÓMEZ, ROCIO DEL PILAR MARIÑO GONZALEZ, MARK EDY PIERRE, MILLER LASSO CARLOSSAMA, CARLOS FELIPE BOLAÑOS LOSADA, RICARDO DUARTE MALDANADO, OLGA MARCELA URREGO MELÉNDEZ, CARLOS ALBERTO VARGAS BÁEZ y MATEO GÓMEZ DÍAZ (Profesional Solor y Cuidados Paliativos); el 22 de octubre de 2021 ordenaron el suministro del medicamento OLAPARIB, tableta.

En cuanto al registro del medicamento “OLAPARIB”, conforme lo señalado por el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, se precisó que:

“Por lo anterior, debemos señalar que el diagnóstico de ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 4 + 5 GRUPO 5 METASTÁSICO A HUESO ESTADIO IV NO se encuentra dentro de las indicaciones aprobadas por el INVIMA para los medicamentos OLAPARIB 150 MG.”

Por ello se puede concluir que, conforme lo anunció la EPS accionada, el medicamento en mención no se encuentra registrado para el tratamiento de las patologías que le fueron diagnosticadas al señor HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO por lo que se procederá a determinar si en su caso se cumple con los requisitos jurisprudenciales para ordenar su suministro.

Así las cosas, cuando un medicamento no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud, a causa de que su indicación no cuenta con registro sanitario del INVIMA, la Corte Constitucional ha precisado que su suministro será procedente mediante acción constitucional “cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología”¹.

Así, para que sea procedente el amparo constitucional respecto al derecho a la salud, cuando la pretensión recae en un suministro que no cuenta con registro INVIMA, es necesario que se acrediten los siguientes requisitos: (i) que haya sido ordenado por el médico tratante del usuario; (ii) que medicamento no sea posible sustituirlo por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida, y (iii) que los otros medicamentos con registro sanitario vigente, cuyo principio activo es el mismo, se encuentran efectivamente disponibles en el mercado colombiano²

De otra parte, se ha de recordar que las órdenes del médico tratante, sin importar la fase de la atención en salud, toman una connotación de fundamentales respecto del paciente, habida cuenta que se fundan en un criterio científico y objetivo del galeno para la protección del derecho a la salud, y por tanto, para ser controvertidas, es necesario la expedición de un concepto médico que determine que su orden no cumple con los criterios “médicos científicos” necesarios para la protección del derecho a la salud de su usuario³.

Del objeto de estudio, conforme la documentación que reposa dentro de las diligencias, y como se dijo en líneas anteriores, el tratamiento con el medicamento OLAPARIB fue aprobado por la junta médica de la Clínica Colsanitas, el que estuvo compuesto por diez profesionales en Oncología y uno en dolor y cuidados paliativos, quienes conforme a sus conocimientos profesionales determinaron que era la opción que mejores resultados podría traer para el estado de salud del accionante, mismo que no es posible sustituirlo por otro con el mismo principio activo, tal como se refirió la Dra. LAURA BERNAL VACA: “Actualmente el tratamiento propuesto es Olaparib, no hay otro medicamento que surta el mismo efecto”.

De otra parte, se debe tener en cuenta que en este caso, de igual forma, se cumplen con los requisitos jurisprudenciales para ordenar un medicamento no incluido en el Plan Obligatorio de Salud, toda vez que: (i) la falta del servicio del suministro vulnera el derecho a la salud, a la vida y a la integridad personal de

1 Sentencia T 001 de 2018

2 Ibidem

3 Ibidem

2021-204



GÓMEZ AGUDO, ya que conforme se indicó en la junta médica, el uso del medicamento resulta como una alternativa idónea para el tratamiento que requiere el accionante. Adicionalmente, se acreditó que el fármaco no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios y que la accionante no puede directamente costearlo.

Así las cosas, teniendo en cuenta lo anterior, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida que le asiste a la accionante, el Despacho los **TUTELARÁ** y en consecuencia, **ORDENARÁ** a la EPS SANITAS que, una vez notificada esta decisión, realice las labores pertinentes encaminadas a que, en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, **AUTORICE Y SUMINISTRE** a **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO** el medicamento "OLAPARIB", en las condiciones ordenadas por su médico tratante y hasta tanto el profesional en salud considere que no se hace necesario para el tratamiento de la patología TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA.

5.2. Del pago de las incapacidades.

En primer lugar, se debe precisar que la acción de tutela es procedente para conocer de sus pretensiones, teniendo en cuenta que, de las pruebas aportadas, se establece que las incapacidades generadas con ocasión a su patología, se constituyen como su única fuente de ingresos, por lo que, de no estudiarse por parte de esta Juez constitucional sus pretensiones, se generaría una amenaza a su derecho fundamental al mínimo vital.

En segundo término, conforme a las pruebas aportadas, en especial al certificado de tiempos de incapacidad expedido por la EPS SANITA el 8 de noviembre de 2021, se establece que, con ocasión a su patología de Carcinoma de Próstata, de manera continua, el accionante, ha sido incapacitado desde el 19 de enero de 2021 al 12 de noviembre de 2021, completando a la fecha 254 días de incapacidad.

Asimismo, se encuentra acreditado que, conforme lo dicho tanto por la EPS, a partir del 9 de febrero de 2021 no se ha generado el pago de las incapacidades médicas al demandante, en razón a:

1. En cuanto las incapacidades generadas entre el 03 de mayo de 2021 al 15 de julio de 2021, fueron rechazadas por carecer del periodo mínimo de cotización, ya que se generó, el 3 de mayo de 2021, una novedad en la que se establecía que el accionante se encontraba vinculado laboralmente a la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE, por lo que se haría acreedor de dicha prestación asistencial a partir del 15 de julio de 2021.
2. Que las incapacidades generadas a partir del 31 de julio de 2021, le correspondía su pago a la AFP. Quien, por lo demás, manifiesta que no se genera su pago en cuanto el accionante no cuenta con concepto positivo de rehabilitación.
3. No se tenía conocimiento de la entidad a la cual se debía realizarse el pago de las incapacidades, en cuanto el accionante no había radicado las incapacidades médicas correspondientes a los meses de marzo a abril de 2021 durante la vigencia contractual con INDUSTRIAS SAN JUAN SAS, encontrándose en la actualidad vinculado laboralmente con ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE

Conforme a ello, por parte del Despacho se manifiesta desde este momento que no son de recibo las justificaciones otorgadas por la parte pasiva de este proceso, teniendo en cuenta que, le asiste el derecho a **GÓMEZ AGUDO** que se genere el pago de las incapacidades de manera continua durante su periodo de deficiencia física médica comprobada, correspondiendo tanto a sus empleadores como a su empresa prestadora del servicio de salud asumir su responsabilidad como agentes del tránsito del sistema de general de seguridad social.

En tal sentido, es imperioso indicar que el Sistema General de Seguridad Social contempla la protección a la que tienen derecho los trabajadores, en aquellos casos en que se enfrentan a la contingencia de un accidente o enfermedad que genere una incapacidad para desarrollar sus actividades laborales, y, en consecuencia, la imposibilidad de proveerse sustento a través de un ingreso económico. En parte, el reconocimiento de estas prestaciones asistenciales se genera ante la importancia que representa el salario de las personas, al menos, en el reconocimiento de la satisfacción a su derecho al mínimo vital.

Así, conforme se establece de la Ley 100 de 1991, así como del Decreto-Ley 019 de 2012, el reconocimiento de la prestación asistencial en mención debe ser asumidos por distintas entidades del Sistema General de Seguridad Social, a saber: (i) las incapacidades expedidas del día 3 al 180 están a cargo de las EPS, **y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador**, conforme lo dispone el artículo 121 del Decreto-Ley 019 de 2012; (ii) luego de este periodo, a partir del día 181, el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, si las incapacidades son por una enfermedad de origen común, corren a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que está afiliado el trabajador⁴, en caso de que el origen sea de carácter laboral, corren a cargo de la ARL.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que, conforme el Decreto-Ley 019 de 2012, las EPS deben emitir el concepto de recuperación antes del día **120 de incapacidad temporal y remitirlo a la AFP que corresponda antes del día 150. En aquellos casos en que ello no se cumpla con los términos normativos, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el valor de las incapacidades que se generen desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.** La Administradora del Fondo de Pensiones, una vez tenga concepto favorable de rehabilitación, deberá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral *“hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó la EPS”*⁵, tiempo durante el cual deberá generar el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador⁶. Por tanto la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540.

Es importante mencionar que la Corte Constitucional ha indicado que: “a partir del día 180 y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las AFP, **“sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de salud es favorable o desfavorable.”**⁷ Por su parte, una vez cumplido el término de los 540 días, y el trabajador no ha sido calificado en un porcentaje de pérdida de capacidad laboral o su disminución ocupacional es inferior al 50%, y **continúa incapacitado**, el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, dispuso que estaba a cargo de la EPS su pago.

Ahora bien, en tal sentido en el caso del señor **GÓMEZ AGUDO** se establece que su vulneración de derechos deviene de todas las entidades que se encuentran dentro del tránsito del reconocimiento de sus prestaciones asistenciales, teniendo en cuenta lo siguiente

Si bien es cierto, conforme el artículo 2.1.13.4. se establece que el periodo mínimo de cotización para el reconocimiento de prestaciones asistenciales es de 4 meses, también lo es que dicho lapso debe contabilizarse con ocasión a la relación contractual entre el usuario y la EPS, y no, con relación al empleador. De allí que es claro que GÓMEZ AGUDO, en calidad de usuario de la EPS SANITAS, presenta un vínculo contractual de manera anterior al 20 de septiembre de 2018, siendo esta fecha cuando se le reconoció su primera incapacidad por parte de esa EPS, tal como se señala en el certificado expedido el 8 de noviembre de 2021.

En tal sentido, es claro que el 1 de mayo de 2021 tan solo se generó un proceso administrativo de novedad por cambio de empleador, reconociéndose por SANITAS que fue vinculado por parte de la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL al sistema general de seguridad social en salud, a partir del 2 de mayo de 2021, sin que se interrumpiera su vínculo contractual con esa entidad, ya que los servicios de salud al accionante durante el periodo comprendido entre el 3 de mayo de 2021 y el 29 de junio de 2021 no le fueron suspendidos, al punto que en la primera data fue valorado por la especialidad de Oncología, quien expidió la incapacidad No. 5135569, que comprendía las fechas 17 de mayo a 15 de junio de incapacidad; de igual forma, se advierte que el 23 de junio de los cursantes, el accionante fue valorado por esa misma especialidad, expidiéndose orden de incapacidad durante el periodo 16 de junio de 2021 al 15 de julio de 2021,

4 Sentencias T-097 de 2015,

5 T-419 de 2015.

6 Decreto-Ley 019 de 2012. Art. 142.

7 Sentencia T 401 de 2017

2021-204

Es por ello que se concluye que en efecto a **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO**, le asiste el derecho al reconocimiento de las incapacidades comprendidas entre el 03 de mayo de 2021 al 15 de julio de 2021 por parte de la EPS SANITAS.

Además, está obligada la EPS a reconocer con sus recursos el pago de las incapacidades generadas a partir del 31 de julio de 2021, ya que en su caso se configura la sanción generada en el Decreto Ley 019 de 2012, en cuanto entre el día 120 y el 150 de incapacidad de GÓMEZ AGUDO no se expidió el concepto de rehabilitación, y por tanto, le compete generar el pago de los días 181 de incapacidad, y hasta el día en que emita el concepto en mención.

Sin embargo, es necesario hacer énfasis por parte del Despacho que, si bien es cierto hubo una mora por parte de la EPS SANITAS en el pago de las incapacidades, también lo es que le asistía al empleador del accionante – hasta el 2 de mayo de 2021 a la empresa INDUSTRIAS SAN JUAN SAS, y posterior a esa fecha a la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE-, el deber legal de proceder a tramitar ante la EPS el pago de las incapacidades generadas durante su vinculación, llegando al punto, incluso, de existir la obligación de pagar las incapacidades con sus recursos, dinero que de manera posterior les sería reintegrado por parte de la Aseguradora al momento del desembolso del reconocimiento de las ordenes de incapacidad.

De allí que, en este caso, y a efectos de absolver la duda propuesta la EPS SANITAS, las incapacidades generadas a favor del accionante deben ser pagadas de la siguiente manera:

1. Entre el periodo comprendido entre el 19 de enero de 2021 al 2 de mayo de 2021, deben ser desembolsadas al empleador empresa INDUSTRIAS SAN JUAN SAS, quien deberá proceder a generar el pago al accionante.
2. Las generadas a partir del 3 de mayo y hasta el 12 de noviembre de 2021, deben ser pagadas a través de la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE.

En este punto será imperioso exhortar a la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE para que en el término máximo de 24 horas deberá a portar a la EPS SANITAS la documentación exigida por esa entidad el 31 de julio de 2021.

En consecuencia a lo anterior, no evidencia este Despacho opción diferente que tutelar el derecho fundamental al mínimo vital de la accionante y en consecuencia se ordenará: 1. A la empresa INDUSTRIAS SAN JUAN SAS que en el término máximo de 48 horas hábiles proceda al pago de las prestaciones asistenciales generadas a favor de **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO** entre el 18 de marzo de 2021 al 02 de mayo de 2021, correspondientes a las incapacidades No. 2022747, 5080497; autorizadas mediante las ordenes No. 57307993 y 57307996 emitidas por la EPS SANITAS; 2. A la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE proceda al pago de las prestaciones asistenciales generadas a favor de **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO** entre el 3 de mayo de 2021 al 12 de noviembre de 2021, correspondientes a las incapacidades No5135569, 5294008, 5359966, 5423075,5534366 y 5580448; 3. A la EPS SANITAS proceda al reconocimiento de las prestaciones asistenciales generadas a favor de **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO** entre el 18 de marzo de 2021 al 12 de noviembre de 2021, correspondientes a las incapacidades No 2022747, 5080497, 5135569, 5294008, 5359966, 5423075,5534366 y 5580448, cuyo desembolso se debe realizar a la empresa INDUSTRIAS SAN JUAN SAS - en lo correspondiente a las incapacidades generadas entre el 18 de marzo y el 2 de mayo de 2021 – y a la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE -desde el 3 de mayo de 2021 al 12 de noviembre de 2021.

Sin embargo, será imperioso en el fallo generar dos advertencias: primero que el término dispuesto para el pago a cargo de la EPS SANITAS a favor de ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE estará supeditado al hecho de que la empresa en mención, radique ante la aseguradora los documentos relacionados en comunicación del 31 de julio de 2021, al tiempo que actualice el correo electrónico de

notificaciones. En segundo termino, que cada una de las ordenes emitidas en este asunto es autónoma, y por ende, las acciones desarrolladas por cada una de las entidades deberá ser cumplida de manera independiente a las actuaciones de las demás.

5.3. De la solicitud de recobro

En atención a la solicitud de facultar a la EPS SANITAS para el recobro del 100% del valor generado con ocasión al pago del medicamento a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, se debe tener en cuenta que la Corte Constitucional ha indicado que para tales efectos las Empresas prestadoras del Servicio de Salud cuentan con el procedimiento regulado en la Resolución 1885 de 2018 ante el ADRES. Es por ello que al existir un procedimiento idóneo y eficaz para protección de los derechos de la EPS Sanitas, deviene tal pretensión como improcedente.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTITRÉS (23) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO**, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y al mínimo vital de **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO**, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO. ORDENAR a la **EPS SANITAS** que, una vez notificada esta decisión, realice las labores pertinentes encaminadas a que, en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, **AUTORICE Y SUMINISTRE** a **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO** el medicamento "OLAPARIB", en las condiciones ordenadas por su médico tratante y hasta tanto el profesional en salud considere que no se hace necesario para el tratamiento de la patología TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA.

TERCERO. ORDENAR a la empresa **INDUSTRIAS SAN JUAN SAS** que, en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, **PROCEDA AL PAGO** de las prestaciones asistenciales generadas a favor de **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO** entre el 18 de marzo de 2021 al 02 de mayo de 2021, correspondientes a las incapacidades No. 2022747, 5080497; autorizadas mediante las ordenes No. 57307993 y 57307996 emitidas por la EPS SANITAS

CUARTO. ORDENAR a la empresa **ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE** que, en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, proceda al pago de las prestaciones asistenciales generadas a favor de **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO** entre el 3 de mayo de 2021 al 12 de noviembre de 2021, correspondientes a las incapacidades No5135569, 5294008, 5359966, 5423075,5534366 y 5580448

QUINTO. ORDENAR a la EPS SANITAS que, en el término improrrogable de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, proceda al reconocimiento de las prestaciones asistenciales generadas a favor de **HÉCTOR ORLANDO GÓMEZ AGUDO** entre el 18 de marzo de 2021 al 12 de noviembre de 2021, correspondientes a las incapacidades No 2022747, 5080497, 5135569, 5294008, 5359966, 5423075,5534366 y 5580448, cuyo desembolso se debe realizar a la empresa INDUSTRIAS SAN JUAN SAS - en lo correspondiente a las incapacidades generadas entre el 18 de marzo y el 2 de mayo de 2021 - y a la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE -desde el 3 de mayo de 2021 al 12 de noviembre de 2021.

SEXTO. ADVERTIR que en el caso de la empresa ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE, la orden emitida en el numeral cuarto de esta decisión está supeditada al hecho de que por su parte se radique ante la aseguradora los documentos relacionados en la comunicación del 31 de julio de 2021, al tiempo que actualice el correo electrónico de notificaciones. De allí que, la mora que se genere por parte de la EPS SANITAS en el pago de las incapacidades a favor de la citada empresa que sea



consecuencia de la falta de diligencia de ASESORÍAS TU PROFESIONAL AL INSTANTE en el cumplimiento de sus deberes contractuales, no puede ser considerada como un incumplimiento al fallo por parte de la Prestadora del Servicio de Salud.

SEPTIMO. ADVERTIR que cada una de las órdenes emitidas en este asunto son autónomas, por ende, las acciones desarrolladas por cada una de las entidades accionadas, objeto de tutela, deberán ser acreditadas al Juzgado de manera independiente por cada una de las partes.

OCTAVO. DECLARAR IMPROCEDENTE la solicitud elevada por la EPS SANITAS para el recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES - del 100% los valores generados con ocasión a la orden emitida en el numeral segundo de esta providencia.

NOVENNO. REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de que no sea impugnado el fallo.

Contra la presente decisión procede la impugnación ante el inmediato superior jerárquico, que se podrá interponer dentro de los 3 días siguientes a la notificación de la misma, conforme a lo normado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1.991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

LUZ ÁNGELA CORREDOR COLLAZOS

Juez

Firmado Por:

Luz Angela Corredor Collazos

Juez

Juzgado Municipal

Penal 023 De Conocimiento

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:

bd78b7467ada480a8075c7a9ea823bf70d9e8147ddc42f3bdacbf6ce3dd9bd4f

Documento generado en 16/11/2021 02:52:26 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>