

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, primero (01) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 680014088014-2022-0086-00, instaurada por el señor JHONATAN MONROY PÉREZ, en contra de SANITAS EPS, habiéndose vinculado de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

#### ANTECEDENTES

El accionante expuso en el escrito de tutela los siguientes hechos:

Sufre actualmente de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA, ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO, VARICES ESCROTALES, SÍNDROME DE ABDUCCIÓN DOLOROSA DEL HOMBRO, TENDINITIS DE HOMBRO DERECHO EN RESOLUCIÓN, DOLOR EN ARTICULACIÓN, NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADA, HIDROCELE NO ESPECIFICADO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO, DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO, OSTEOARTROSIS DE RODILLA EROSIVA, TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO, OSTEOCONDROSIS FEMORAL MEDIAL, INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES.

Su médico tratante le ordenó desde el día 02 de junio del año 2022 VALORACIÓN POR ORTOPEDIA DE TERCER NIVEL, por lo que de manera inmediata se dirigió a la oficina de autorizaciones de SANITAS EPS para que se le generara la respectiva autorización y programación de consulta con la especialidad requerida, pero la entidad accionada solo le informa que debe esperar, sin tener en cuenta la necesidad de la valoración con el especialista, a fin de que por parte de su médico tratante se pueda determinar un posible procedimiento quirúrgico.

Enfatizó en que desde el momento que se ordenó y radicó la solicitud de la valoración por ORTOPEDIA DE TERCER NIVEL han transcurrido más de 43 días, sin que se haya generado la autorización y menos la valoración requerida.

Manifestó ser una persona de escasos recursos económicos, por lo que no puede costearse de forma particular el tratamiento médico que necesita.

De otra parte, añadió que el día 09 de febrero del año 2021, le fue ordenada VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL a fin de ser calificado el origen de sus

Radicado 2022-086  
Accionante: JHONATAN MONROY PÉREZ  
Accionado: SANITAS EPS

enfermedades (HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO) para aquel entonces por parte de la EPS MEDIMAS, siendo que en su momento radicó la documentación a los correos electrónicos indicados por la misma EPS pero no recibió respuesta.

Posteriormente y en atención a que lo trasladaron a la EPS SANITAS, solicitó ante dicha EPS la asignación de valoración con medicina laboral a fin de que le fuera calificado el origen de sus enfermedades (HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO), por lo que radicó el día 17 de marzo de 2022 la documentación a través de los correos electrónicos [tramitescentral@colsanitas.com](mailto:tramitescentral@colsanitas.com) y [ccelis@epssanitas.com](mailto:ccelis@epssanitas.com), tal y como se lo indicó la propia EPS.

A pesar de lo anterior, SANITAS EPS solo le ha dicho que debe esperar que se comuniquen con él en los próximos días, pero hasta el momento han transcurrido más de 120 días aproximadamente sin que haya recibido respuesta satisfactoria.

Relató que, debido a esto, su médico tratante no ha podido determinar la viabilidad o no de la cirugía en su rodilla y así mismo tampoco ha podido establecer el origen de sus diagnósticos, por lo que no ha podido iniciar los trámites de calificación de su pérdida de capacidad laboral tendiente a obtener una posible pensión de invalidez, por lo que considera que la entidad accionada está vulnerando sus derechos fundamentales.

### **SUJETOS DE ESTA ACCIÓN**

**Accionante:** JHONATAN MONROY PÉREZ, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.091.657.723.

**Entidad Accionada:** SANITAS EPS.

**Entidades vinculadas:** ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

### **FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN**

El accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales de petición, salud, debido proceso, igualdad, vida, seguridad social, mínimo vital y derechos de los incapacitados, los cuales, a su juicio, están siendo desconocidos por parte de SANITAS EPS al no resolver de fondo sus peticiones y así mismo por no programar y realizar la valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO.

Expresamente solicita se ordene a SANITAS EPS resolver de fondo sus peticiones y así mismo programar y realizar la valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de

HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO.

### **RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS**

#### **LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:**

Por intermedio de JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, jefe de la oficina jurídica de la ADRES, manifestó que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que se da una falta de legitimación en la causa por pasiva de esta. Resalta que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

De otro lado en cuanto a la facultad de recobro por servicios no incluidos en el PBS argumentó que el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la misma, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

Solicitó que se niegue el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio se tiene que ésta no ha vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada, por lo que solicita su desvinculación de la presente acción constitucional. Igualmente, se solicita negar la facultad de recobro.

#### **SANITAS EPS:**

A través de MARTHA ARGENIS RIVERA, subgerente regional de SANITAS EPS, contestó que el señor JHONATAN MONROY PÉREZ, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A.S., en calidad de cotizante dependiente de la empresa HORA LTDA, con un ingreso base de cotización de \$1.000.000.00.

En cuanto a las pretensiones contenidas en el escrito de tutela dijo que en lo correspondiente a la CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA DE RODILLA se generó el volante de autorización para suministro del servicio requerido para el usuario JHONATAN MONROY PÉREZ de acuerdo con la orden medica vigente para el suministro a través de la IPS CLÍNICA CHICAMOCHA para el día 9 de agosto de 2022 a las 3.00 pm.

Conforme lo anterior, dijo que no existe en el presente caso ninguna conducta que haga necesaria la puesta en marcha de la presente acción de tutela, pues actualmente no hay evidencia alguna de negación de servicios al señor JHONATAN MONROY PÉREZ, por lo que solicita que se declare que no ha existido vulneración a los derechos fundamentales del accionante.

### **CONSIDERACIONES**

#### **LEGITIMACIÓN**

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar del señor JHONATAN MONROY PÉREZ, a fin de buscar la protección de sus derechos fundamentales de petición, salud, debido proceso, igualdad, vida, seguridad social, mínimo vital y derechos de los incapacitados, por lo cual como persona capaz está facultada para acudir ante el Juez Constitucional, en virtud del artículo 86 de la Constitución Política.

## **COMPETENCIA**

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, “ Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

“1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

Así mismo se establece que tanto el accionante como la entidad accionada tienen domicilio en la ciudad de Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones éste despacho judicial.

## **PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS**

¿Procede la acción de tutela para ordenarle a la SANITAS EPS a favor del señor JHONATAN MONROY PÉREZ la realización de valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO?

## **PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL**

### **El derecho fundamental a la Salud. Exigibilidad de servicios incluidos y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –POS**

La sentencia T-124/16 fue enfática sobre este tema, la cual definió en los siguientes términos:

*“ 3.1 Esta Corporación ha sostenido en otras oportunidades<sup>[5]</sup> que el derecho a recibir la atención de salud definida en el Plan Obligatorio de Salud, en concordancia con las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tiene naturaleza de derecho fundamental autónomo. La Corte ya se había pronunciado sobre este tema al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos*

prestacionales en derechos subjetivos.<sup>[6]</sup> De manera que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el POS, se estaría frente a la violación del derecho fundamental a la salud.<sup>[7]</sup>

En esta perspectiva, el Sistema General de Seguridad Social en Salud creado en la ley 100 de 1993 estableció las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Beneficios (el POS) para todos los habitantes del territorio nacional (art. 162 L. 100 de 1993). Dicho Plan constituye un conjunto de prestaciones, que deben satisfacer y garantizar las entidades promotoras del servicio, en armonía con la definición del plan obligatorio hecha por la autoridad competente, que para el efecto era en su momento la Comisión de Regulación en Salud (CRES), y actualmente el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

3.2 La jurisprudencia constitucional, con base en la normatividad internacional, ha señalado que el derecho a la salud tiene cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad,<sup>[8]</sup> de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Respecto a los servicios establecidos en el POS, la Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud. De manera que, **“no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud”** (subrayado por fuera del texto original)

### **El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.**

4.1. El principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993<sup>[20]</sup>, consiste en que “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991<sup>[21]</sup>.

4.2. Al respecto, la Corte ha venido reiterando<sup>[22]</sup> los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

4.3. Igualmente, la Corte ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: “[l]as actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”. Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va ser suspendido luego de haberse iniciado<sup>[23]</sup> bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad<sup>[24]</sup>.

4.4. Conforme a lo antedicho, la Corte ha identificado una serie eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: “i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”<sup>[25]</sup>.

4.5. Adicionalmente, la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua. La jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es decir, deben recibir “todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>[26]</sup>.

4.6. Teniendo en cuenta lo anterior, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos.

### **Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, Reiteración de jurisprudencia**

*Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia “la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante”, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.*

*En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.*

*Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:*

*“(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”*

*Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.”*

*“(…) el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional.”*

*De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.*

*(…)*

*Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.*

### **NEGATIVA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A SUS USUARIOS POR PARTE DE LAS EPS DEBIDO A TRAMITES ADMINISTRATIVOS**

*Al igual que las EPS no pueden negarse a la prestación del servicio de salud a que están obligadas, cuando están en juego derechos de índole fundamental, la Corte Constitucional también ha insistido en que no es posible negar la atención por parte de estas instituciones de salud, cuando están pendientes trámites meramente administrativos ante la citada entidad, sea por razón del usuario o de la propia empresa, tal como acontece en el caso que nos ocupa.*

*Así lo expuso en la sentencia T-090 de 2004, cuando se negó la atención a una persona que tenía una enfermedad catastrófica:<sup>1</sup>*

*“La Corte ha señalado que cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una entidad encargada de garantizar el servicio de salud demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, para atender una enfermedad catastrófica, viola los derechos a la vida y a la salud de ésta.”<sup>2</sup>*

*Y luego también lo reiteró en la sentencia T-293 de 2004, cuando tuteló el evento en que se negaba la atención de un menor por problemas de tipo administrativo:<sup>3</sup>*

*“La Sala considera necesario precisar que en casos así, en los cuales está de por medio la prestación de los servicios de salud requeridos por un niño –sujeto de especial protección constitucional cuyos derechos e intereses son superiores y prevalecientes (art. 44, C.P.)-, y mucho más cuando se trata de un niño con discapacidad –que cuenta, por ende, con un doble status de sujeto de especial protección-, las entidades que forman parte del sistema de seguridad social en salud están en la obligación constitucional de prestar, en forma expedita y eficiente, todos los servicios que requiera el estado de salud del menor en cuestión, sin oponer para ello trabas u obstáculos de índole administrativa, presupuestal, financiera o burocrática, tales como la aparente clasificación del peticionario en uno u otro nivel socioeconómico, o la inclusión o exclusión del tratamiento o medicamento requerido de los catálogos oficiales de servicios que corresponden a cada régimen legal. La Corte ha precisado, en este sentido, que*

---

<sup>1</sup> Sentencia T-090 del 5 de febrero de 2004. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>2</sup> Corte Constitucional, sentencia T-635 de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda) En este caso se revocó el fallo de instancia que había negado el amparo al solicitante, pero declaró la carencia de objeto por cuanto al accionante ya lo habían atendido.

<sup>3</sup> Sentencia T-293 del 25 de marzo de 2004. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

*“cuando un menor afiliado al régimen subsidiado de salud, que cumpla todos los requisitos para exigir una protección, padezca una grave patología para la cual se necesite, en forma oportuna, de un tratamiento no contemplado en el P.O.S.-S., ordenado por los médicos tratantes, tiene derecho a que la entidad prestadora de salud a la cual está afiliado le preste el tratamiento requerido, quedando dicha entidad facultada para repetir en contra del FOSYGA”<sup>4</sup>; y que “la prestación del servicio de salud no es una garantía constitucional que pueda supeditarse a trabas de carácter administrativo, más allá del término razonable de una administración diligente y solidaria con sus afiliados, sobre todo si tales trabas son imputables a la propia entidad encargada de prestar el servicio”<sup>5</sup>. La obligación de las entidades prestadoras del servicio de salud en estos casos es el de prestar, en primer lugar, la atención médica integral requerida por el menor, y una vez ésta haya sido suministrada, detenerse a resolver los problemas administrativos relacionados con la clasificación de los padres del niño en el SISBEN, la financiación de servicios o medicamentos no incluidos en las normas reglamentarias aplicables, etc. Sin desconocer la relevancia de la distribución de recursos escasos, en ningún caso pueden consideraciones generales relacionadas con la financiación del sistema o de los servicios de salud, ni con cuestiones administrativas, primar sobre la urgencia prioritaria de prestar a un menor los servicios de salud que requiere, ni constituir trabas para la adecuada atención de sus necesidades por las entidades que forman parte del sistema de seguridad social; la protección de su derecho fundamental a la salud (art. 44, C.P.), y de los demás derechos conexos exige que así sea”.*

## **DEL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**

*Desde la Constitución de 1991, pasando por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, encontramos este principio como pilar del sistema de seguridad social en nuestro país, tema que no podía ser ajeno a pronunciamientos de la Corte Constitucional, dentro de los que se destaca la sentencia T-924 de 2004<sup>6</sup>, en la que la alta corporación expresó:*

### **“5. El principio de continuidad en la prestación de servicios de salud.**

*En la sentencia T – 935 de 2002 entre otras, la Corte precisó que si bien es cierto que las exigencias de tipo económico y administrativo para la prestación del servicio de salud tienen un fundamento constitucional, en la medida en que a través de ellas se garantiza su eficiente prestación, “éstas llegan hasta donde el derecho fundamental a la vida de los pacientes no se vea seriamente comprometido”. Por tal razón, en esa decisión esta Corporación concluyó que la suspensión de un servicio de salud, aún cuando ésta tenga origen en una disposición legal “resulta desproporcionada e injusta, y más, como se indicó, cuando estaba involucrada la vida de un menor.”<sup>7</sup>.*

---

<sup>4</sup> Sentencia T-972 de 2001, reiterada en la sentencia T-1087 de 2001, T-911 de 2002 y T-547 de 2003.

<sup>5</sup> Sentencia T-635 de 2001.

<sup>6</sup> Sentencia T-924 del 23 de septiembre de 2004. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

<sup>7</sup> Respecto a la continuidad en los servicios de salud, pueden consultarse las sentencias T- 624 de 1997 y 1421 de 2000, entre otras.

*La Corte ha indicado en múltiples sentencias, la importancia que tiene el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Así, en la sentencia SU-562/99 precisó que “la salud es un servicio público, y además esencial, no tiene la menor duda porque los artículos 48 y 49 expresamente dicen que la salud es servicio público, el artículo 366 C.P. presenta como objetivo fundamental del estado la solución a la salud, y la ley 100 de 1993 también lo indica en su artículo 2º. Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción.”. De igual forma en la sentencia T – 993 de 2002 esta Corporación señaló lo siguiente:*

*La continuidad del servicio se protege no solamente por el principio de eficiencia. También por el principio consagrado en el artículo 83 de la C.P: “las actuaciones de los particulares y las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe”. Esa buena fe sirve de fundamento a la confianza legítima que tiene una persona para que no se le suspenda un tratamiento luego de haberse iniciado.*

*Como fue precisado en la sentencia T-1210 de 2003, las decisiones de ésta Corporación han fijado un amplio alcance al principio de continuidad del servicio público de salud, especialmente cuando en un caso concreto están de por medio otros derechos fundamentales como la vida y la integridad. Interpretado éste a la luz del principio de solidaridad, la Corte ha señalado que en la protección de los derechos fundamentales, el juez constitucional está en el deber de impedir que controversias de tipo contractual, económico o administrativo “permitan a una entidad encargada de prestar servicios de salud incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular.”*

## **CASO CONCRETO**

### **Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados**

La acción de tutela se encamina a obtener a favor del señor JHONATAN MONROY PÉREZ la realización de valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO, las cuales fueron ordenadas por sus médicos tratantes y solicitadas por el accionante ante SANITAS EPS.

En estas condiciones, el problema central en torno al cual gira la presente acción radica no sólo en la falta de realización de la valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO, sino en las trabas administrativas que se han impuesto al actor por parte de SANITAS EPS.

En efecto, tal como se sintetizó en los hechos objeto de tutela, el señor JHONATAN MONROY PÉREZ presenta patologías de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA, ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO, VARICES ESCROTALES, SÍNDROME DE ABDUCCIÓN DOLOROSA

DEL HOMBRO, TENDINITIS DE HOMBRO DERECHO EN RESOLUCIÓN, DOLOR EN ARTICULACIÓN, NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADA, HIDROCELE NO ESPECIFICADO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO, DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO, OSTEOARTROSIS DE RODILLA EROSIVA, TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO, OSTEOCONDROSIS FEMORAL MEDIAL, INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, por lo que sus médicos tratantes le ordenaron la valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO, pero a la fecha el accionante no ha podido acceder a tales consultas por inconvenientes de tipo administrativo, ya que en SANITAS EPS solo se ha limitado a indicarle al accionante que debía esperar y si bien es cierto y solo con ocasión de la presente acción de tutela expidió la autorización para la valoración por ortopedia de tercer nivel, lo cierto es que esta fue programada para el día 9 de agosto de 2022, es decir a la fecha no se ha realizado y en cuanto a la valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO no emitió pronunciamiento alguno, por lo que continua latente la afectación de los derechos fundamentales del actor ante la omisión de SANITAS EPS.

Así las cosas, se aprecia como SANITAS EPS aduciendo razones administrativas ha obstaculizado la atención en salud requerida por el señor JHONATAN MONROY PÉREZ, interrumpiendo la atención que requiere, en lo que respecta a asignar la valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO, que le fueron ordenadas por su médico tratante y las cuales han sido solicitadas en debida forma por el actor ante su EPS, sin que esta entidad haya cumplido con lo de su cargo debido a inconvenientes administrativos, pues refiere el actor que SANITAS EPS solo se ha limitado a decirle que debía esperar y además incluso en sede de tutela la entidad accionada allegó escrito de respuesta parcial, pues siendo claras las pretensiones de la demanda, solo se pronunció frente a una de ellas, tal y como ya explicó en precedencia.

Debido a la situación expuesta, se puede concluir que se afectan por parte de la accionada los derechos fundamentales a la continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, así como el derecho a la seguridad social, en los términos expuestos por el señor JHONATAN MONROY PÉREZ, toda vez que la falta de valoración no le ha permitido continuar de una parte con su tratamiento médico y de otra con el correspondiente trámite de calificación de pérdida de la capacidad laboral, por lo que corresponde a ésta juzgadora impartir las ordenes necesarias para asegurar la efectiva prestación de los servicios de salud, tal y como fueron prescritos por el médico tratante.

En estas circunstancias, el lineamiento trazado por la Corte, permite considerar sin margen de duda que las trabas administrativas impuestas al señor JHONATAN MONROY PÉREZ, están afectando los derechos a la salud y a la seguridad social

del accionante, al exponerlo innecesariamente a la falta de atención en salud además de impedirle acceder prontamente a su valoración por medicina laboral y de esta forma determinar su P.C.L, produciéndose la afectación de su derecho fundamental a la seguridad social.

En consecuencia, bajo la perspectiva jurisprudencial reseñada en precedencia, corresponde a este juzgado amparar los derechos fundamentales del señor JHONATAN MONROY PÉREZ, habida cuenta de las trabas administrativas expuestas por SANITAS EPS, al no garantizarle la realización de la valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO, vulnerando de esa manera los derechos fundamentales del actor, consultas que le fueron ordenadas por su médico tratante y que requiere el señor JHONATAN MONROY PÉREZ para de una parte continuar con su tratamiento médico y de otra determinar su pérdida de capacidad laboral, tratándose además de servicios previstos en el POS.

**Recapitulando**, el despacho, en aplicación de los precedentes constitucionales enunciados, arriba a la conclusión de que los derechos a la salud y seguridad social, que alega conculcados el señor JHONATAN MONROY PÉREZ han sido vulnerados, como quiera que SANITAS EPS no ha garantizado la realización de la valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO, pese a existir orden por parte del médico tratante y tratarse de un servicio enlistado en el POS.

Finalmente, se desvinculará de la presente acción a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COLPENSIONES, pues no se aprecia de su parte vulneración alguna de los derechos fundamentales del accionante.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Catorce Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**FALLA:**

**PRIMERO:** CONCÉDASE la tutela instaurada por el señor JHONATAN MONROY PÉREZ contra SANITAS EPS en aras de proteger sus derechos a la salud y seguridad social, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

**SEGUNDO:** ORDÉNESE al representante legal de SANITAS EPS, o quien haga sus veces, que en el término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho horas (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga lo necesario para la AUTORIZACIÓN Y PRACTICA EFECTIVA de la valoración por ortopedia de tercer nivel y valoración por medicina laboral a fin de calificar el origen de sus enfermedades de HERNIA INGUINAL DERECHA E IZQUIERDA Y DIAGNÓSTICOS DEL HOMBRO DERECHO que requiere el señor JHONATAN MONROY PÉREZ, de conformidad con las orden médicas emitidas por su médico tratante y las cuales han sido debidamente solicitadas por el accionante.

Radicado 2022-086  
Accionante: JHONATAN MONROY PÉREZ  
Accionado: SANITAS EPS

**TERCERO:** Desvincular de la presente acción a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, por lo expuesto en la parte motiva.

**CUARTO:** El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

**QUINTO:** Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

La Juez,



**ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ**