



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, trece (13) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

RADICADO No. 680014003020-2024-00158-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **AMPARO AMADO LOPEZ**, actuando como agente oficiosa de su hija **NATHALIA AGUILAR AMADO**, en contra de la **EPS SÁNITAS**, siendo vinculada de oficio la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales salud, vida en condiciones dignas, y seguridad social, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS

Relata la accionante que, su hija **NATHALIA AGUILAR AMADO**, inicialmente fue diagnosticada con “Lupus eritematoso sistemático”, afección que le ha generado complicaciones. En el año 2017, el médico tratante cambió el diagnóstico al actual que es “**SÍNDROME DE MERRF**” Y “**MIOPÍA MITOCONDRIAL**”.

Refiere que, el 4 de septiembre de 2023, el médico tratante, genetista, Dr. Gustavo Contreras García, prescribió los siguientes medicamentos en dos órdenes: “**L-CARNITINE 800 mg. MILLENIUM NATURAL SYSTEMS, SOFTGELS (100) y medicamento ubidicarenona (Co Enzima Q10), (CoQ-10 plus Bioperine Softgels) softgel 200mg**”. Igualmente, el pasado 14 de diciembre del año inmediatamente anterior, se entregó dos nuevas órdenes de los medicamentos ya mencionados, sin que se haya hecho la entrega de los mismos, los cuales no se pueden suspender.

Finalmente informa que, por su enfermedad, su hija no se encuentra trabajando y solo cuenta con una pensión de un salario mínimo y que no alcanza para sus gastos, por lo que acudió a la tutela para resguardar sus derechos.

PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados a su hija



NATHALIA AGUILAR AMADO, y se ordene **SANITAS EPS, AUTOTIZAR Y ENTREGAR** los medicamentos denominados *“L-CARNITINE 800 mg. MILLENIUM NATURAL SYSTEMS, SOFTGELS (100) y medicamento ubiquinol (Co Enzima Q10), (CoQ-10 plus Bioperine Softgels) softgel 200mg”*, De otro lado, que se le otorgue el tratamiento integral y se exonere todo pago por cualquier concepto de servicio de salud, para atender el diagnóstico que presenta señalado como **“SÍNDROME DE MERRF” y “MIOPÍA MITOCONDRIAL”**.

TRÁMITE

Mediante auto de fecha 5 de marzo de 2024, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, y notificar a las partes en legal forma. Así mismo, se concedió la medida provisional consistente en la entrega inmediata de los pretendidos medicamentos, al tener en cuenta que por orden médica, su consumo no se puede ver suspendido.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS

1. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**, relata 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, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Afirma que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud 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, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Concluye lo dicho solicitando **NEGAR** el amparo constitucional alegado en lo que tiene que ver con **DRES**, y en consecuencia **DESVINCULAR** a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

2. **SANITAS EPS**, refiere que la Sra. **NATHALIA AGUILAR AMADO**, se encuentra afiliada a esa EPS en el régimen contributivo y que presenta el diagnóstico de **“G713- MIOPATÍA MITOCONDRIAL”**, igualmente se encuentra dando cumplimiento a la autorización de las órdenes médicas vigentes emitidas por prestadores adscritos y médicos tratantes de la usuaria, radicadas por ella misma o su familiar y relacionan los servicios prestados.



Frente a los medicamentos, CARNITINE 800MG MILLENIUM NATURAL SYSTEMS SOFTGELS Y COENZIMA Q10, ordenados por el médico tratante, señala que son suplementos dietarios que no son financiados con recursos de la UPC - no están incluidos en el plan de beneficios y el médico tratante no diligenció en la plataforma del Ministerio de Protección Social Mipres la solicitud de medicamento NO PBS. Señala que al tratarse de una Tecnología Complementaria, corresponde a la respectiva Junta Médica la prescripción de las correspondientes órdenes médicas a través de la Plataforma MIPRES - reglamentada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de que las entidades promotoras de salud procedan a la autorización de los servicios.

Por último, manifiesta que la paciente de acuerdo al contrato del régimen contributivo, debe realizar el pago de la cuota moderadora y los copagos solo lo realizan los beneficiarios afiliados al régimen contributivo. En relación al tratamiento integral, consideran que la usuaria no puede presumir que en el futuro la EPS vulnerará o amenazará sus derechos fundamentales y por no lo mismo, no se debe conceder.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5º del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir previas las siguientes.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política, consagra la acción de tutela como el mecanismo de defensa y garantía de los derechos constitucionales fundamentales de todas las personas, cuando los mismos sean vulnerados como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en algunos casos excepcionales. Se trata de un mecanismo judicial de defensa, que opera cuando no existen otras vías judiciales para lograr la protección del derecho, o cuando, en presencia de ellas, la protección no sea igualmente efectiva ante el inminente acaecimiento de un perjuicio grave e irremediable.

Por tal motivo, para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto, con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con los que cuenta, y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.



1. PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Corresponde al despacho determinar si:

¿**SANITAS** ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora **NATHALIA AGUILAR AMADO**, al no suminístrale y entregarle los medicamentos que le fueron ordenados por los galenos tratantes, para continuar con el tratamiento dispuesto a la paciente debido a las patologías que presenta?

Tesis del despacho: Si, al existir órdenes médicas de los galenos tratantes, debe procederse con la autorización, suministro y entrega de los medicamentos e insumos, a fin de continuar con el tratamiento adecuado de sus patologías.

2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud.

Hoy día, el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

“(...) 3.2.1.3. 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.¹ 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 (...)”.

¹ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que “(...) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)”. En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”



Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.²

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido 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, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*.³

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslindeándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho”*.⁴

² Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

³ Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); T-020 de 2017 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.



El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014⁵ y T-094 de 2016⁶.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁷.

Por ello, la Honorable Corte se ha pronunciado reiteradamente sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diciendo que:

“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener 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”⁸.

La integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto, razón por la cual el juez de tutela debe ordenar el suministro y la prestación de todos los servicios médicos que sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una misma patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

⁸ Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁹ Ver sentencia T-970 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, cuya posición es reiterada en la sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁰ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.” (Negrita del Despacho).



El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015

Sobre el presente tema se pronunció la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-001 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, en la cual precisó:

“3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2° reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice que:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)”¹¹.

Con fundamento en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

¹¹ “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)”¹²

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el

¹² “Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...)”. De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia;. (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-implementacion.aspx>).”



Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012¹³, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5° de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)¹⁴.

3. CASO CONCRETO

Dentro de la presente acción constitucional, se atiende la situación de la accionante, quién impetró acción de tutela como agente oficiosa su hija, contra **SANITAS EPS**, con el fin de obtener el suministro y entrega de los medicamentos denominados **“L-CARNITINE 800 mg. MILLENIUN NATURAL SYSTEMS, SOFTGELS (100) y medicamento ubidicarenona (Co Enzima Q10), (CoQ-10 plus Bioperine Softgels) softgel 200mg”** prescritos y ordenados por el médico tratante, para continuar con el tratamiento a sus diagnósticos de **“SÍNDROME DE MERRF” Y “MIOPIA MITOCONDRIAL”**. La accionante manifiesta que, a pesar de haber sido ordenados los referidos medicamentos, ellos no han sido autorizados ni suministrados por la EPS.

Del análisis de las pruebas obrantes en el plenario, se tiene que la señora **NATHALIA AGUILAR AMADO**, se encuentra afiliada a **SANITAS EPS** en el régimen contributivo, estado activo, como consta en el certificado de la Adres consultado y lo expresado por la Entidad Promotora de Salud, y ha venido siendo atendida por los galenos de la mencionada EPS, de acuerdo con su cuadro clínico, y los anexos de

¹³ “Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.”

¹⁴ “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”



tutela, cuenta con diagnóstico de **“SÍNDROME DE MERRF” Y “MIOPIA MITOCONDRIAL”**, tal y como aparece descrito en las copias de las fórmulas y copia de la historia clínica allegada con el escrito genitor:

Con ocasión de esto, le ha ordenado su médico tratante, los medicamentos e insumos para el manejo y determinación de su tratamiento, para seguir con el plan referido en la Historia Clínica, medicamentos que a la fecha, no le han sido entregados por parte de la EPS.

Analizadas las pretensiones contenidas en el escrito de tutela, los hechos narrados y el material probatorio antes referido, confrontado con el marco normativo y jurisprudencial aplicable al caso en concreto, se concluye que se están vulnerando los derechos fundamentales de la señora **NATHALIA AGUILAR AMADO** por parte de **SANITAS EPS**, ya que obran en el plenario, órdenes expresas de los galenos tratantes para la entrega efectiva de cada uno de los medicamentos y no se han materializado las fórmulas médicas, porque según lo explica la **EPS SÁNITAS**, esas pastillas no está incluidas dentro del PBS, por lo que se debe diligenciar el formulario Mipres para poder suministrar dicho suplemento.

Si bien dentro del marco legal que deben seguir las EPS para el suministro de medicamentos, suplementos o insumos en general, que no se encuentren prescritos en el PBS, se debe acudir a la planilla Mipres, este aspecto administrativo debe ser coordinado entre la EPS y sus médicos adscritos, pero de modo alguno deben incidir en la prestación eficaz y eficiente del servicio que requiere un paciente, menos cuando el médico tratante específicamente ha puntualizado que no se debe suspender la ingesta del mismo, de manera que, para evitar que los derechos fundamentales deprecados por la accionante se sigan vulnerando, este Despacho **ORDENARA** a **SANITAS EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice de manera efectiva y sin dilación alguna, si aún no lo ha hecho, la entrega de los medicamentos los cuales se denominan **“L-CARNITINE 800 mg. MILLENIUN NATURAL SISTEMES, SOFTGELS (100) y medicamento ubidicarenona (Co Enzima Q10), (CoQ-10 plus Bioperine Softgels) softgel 200mg”**, en las cantidades y calidades señaladas en las prescripciones médicas.

Lo anterior, conforme a las órdenes médicas de los galenos de la señora **NATHALIA AGUILAR AMADO**, para su adecuado tratamiento, tal como fue apreciado en su historia clínica y documentación anexa al escrito genitor, haciendo las gestiones internas necesarias para lograr el diligenciamiento de la planilla en la plataforma tecnológica Mipres, sin afectar a la usuaria.

Frente al tratamiento integral, encuentra el Despacho que, si bien hubo en el presente caso una negativa en el suministro de un insumo no incluido en el Plan Básico de Salud, ello se debió al no diligenciamiento del formulario Mipres, aspecto que se debe coordinar entre la EPS y el médico que forma parte de su red de prestadores de salud, pero de la revisión de la historia clínica y respuesta allegada por la EPS, se



encuentra que se le han prestado y se le están prestando todos los servicios de salud requeridos hasta antes de este momento, de manera oportuna, por lo que se **INSTA** a **SANITAS EPS** para que continúe prestando los servicios de salud que la paciente vaya necesitando, en coordinación con el área encargada y contratada para el efecto, siempre y cuando estén ordenados por sus médicos tratantes, sin poner trabas o dilaciones de ninguna índole que impidan continuar con su tratamiento, ello de acuerdo con su diagnóstico.

De otro lado, respecto a la pretensión de exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras elevada por la accionante, el Despacho señala que no se cumplen con las subreglas establecidas por la Honorable Corte Constitucional para que ello sea procedente, pues la paciente se encuentra afiliada al régimen contributivo en calidad de cotizante conforme se evidencia en la consulta del ADRES y como se observa de lo narrado por la agente oficiosa, se infiere por lo menos una presunción de capacidad económica al ser su cuota moderadora proporcional al ingreso percibido, y de lo descrito en la respuesta allegada por la EPS que indica que se deben cancelar \$4.550, por ese concepto, además, los servicios médicos y/o de salud que aquí se persiguen no están siendo negados por no cancelarse los respectivos copagos y/o cuotas moderadoras, siendo ello una de las razones para que pueda prosperar la exoneración pretendida por la parte actora. Así mismo, no se ha acreditado la cantidad ni frecuencia de cuotas moderadoras que debe pagar la actora para acceder a los servicios médicos requeridos, como para mostrarle al Despacho que pagar su cuota moderadora, pone en un verdadero aprieto su situación económica, a tal punto que implique una limitación al servicio de salud, y por ello el Despacho negará la exoneración del pago de cuotas moderadoras y/o copagos, que puedan presentarse en virtud del diagnóstico padecido por la tutelante, pues ello sería obrar en contra del equilibrio financiero del sistema de salud, afectando a todos los usuarios.

De acuerdo con las contestaciones y documentación allegada, se ordenará desvincular a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**, en virtud que no vulneraron derechos fundamentales alegados por la accionante.

Finalmente, se le advierte a **SANITAS EPS**, que el incumplimiento a las órdenes impartidas por este Despacho, dará lugar a la iniciación del incidente de desacato con las consecuencias previstas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

En razón y en mérito de lo expuesto el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: **TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de la señora **NATHALIA AGUILAR AMADO**, identificada con la cédula de ciudadanía No.



1.090.391.051, respecto de **SANITAS EPS**, por lo señalado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a SANITAS EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice de manera efectiva y sin dilación alguna, si aún no lo ha hecho, la entrega los medicamentos pendientes por suministrar denominados ***“L-CARNITINE 800 mg. MILLENIUN NATURAL SISTEMES, SOFTGELS (100) y medicamento ubidicarenona (Co Enzima Q10), (CoQ-10 plus Bioperine Sofgels) softgel 200mg”***, conforme a lo prescrito por los médicos tratantes de la señora **NATHALIA AGUILAR AMADO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.090.391.051, en las cantidades y frecuencia que allí se puntualizan para su adecuado tratamiento, tal como fue apreciado en su historia clínica y en las fórmulas médicas, lo anterior conforme lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**, por lo antes expuesto en la parte considerativa de esta decisión.

CUARTO: NOTIFÍQUESE por el medio más expedito o en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, haciéndoles saber que en contra de la anterior determinación procede el recurso de apelación, el que deberá interponerse dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia.

QUINTO: En el evento de que esta decisión no sea impugnada, remítase el presente diligenciamiento a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,
OMG//

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE
Juez

Firmado Por:
Nathalia Rodriguez Duarte

Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

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: **f0a4dc40aeb4f879122f8c5822ceeb079cb4f946f4f04fdafcee58329751da3**
Documento generado en 13/03/2024 02:02:17 p. m.

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