

**REPUBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL  
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE  
ORALIDAD DE BARRANQUILLA**

ACCION: TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
ACCIONANTE: MIRELLA DEL CARMEN MORENO VARGAS  
ACCIONADOS: SANITAS E.P.S. Y COLSÁNITAS MEDICINA PREPAGADA  
RADICACIÓN: 03-2020-00162

BARRANQUILLA, TRES (03) DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTE (2020)

**ASUNTO A TRATAR**

Procede el despacho a resolver la impugnación del fallo de tutela de fecha 23 de junio de 2020, proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla dentro de la acción de tutela presentada por la accionante MIRELLA DEL CARMEN MORENO VARGAS contra SÁNITAS E.P.S. y COLSÁNITAS MEDICINA PREPAGADA-

**ANTECEDENTES:**

Señala la accionante que tiene 54 años, se encuentra afiliada a SÁNITAS EPS y a COLSÁNITAS MEDICINA PREPAGADA y desde el año 2007 tiene antecedentes de TUMOR DE CELULAS GRANULOSAS, razón por la cual le fue realizada una HISTERECTOMÍA, recayendo nuevamente en el año 2016 realizándosele una cirugía de ovario ultra radical. Afirmó que en la actualidad se encuentra siendo atendida en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, donde fue enviada por la EPS SÁNITAS y aclaró que siempre ha sido atendida en esa ciudad y en el hospital en mención. Manifestó que solicitó a las accionadas EPS SÁNITAS y COLSÁNITAS MEDICINA PREPAGADA la autorización inmediata de las valoraciones prescritas por los médicos tratantes pero que hasta la fecha no hay respuesta favorable, colocando en perjuicio su vida y salud.

Bajo éste entendido, lo pretendido por la accionante es que se ordene a las entidades accionadas SÁNITAS EPS y COLSÁNITAS MEDICINA PREPAGADA, autorizar la realización del PET SCAM, VALORACIÓN POR ONCOLOGÍA, VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA, BIOPSIA DE GANGLIO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO y posteriormente, PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín – Antioquia. Así mismo, solicitó ordenar a SÁNITAS EPS y COLSÁNITAS MEDICINA PREPAGADA la entrega de medicamentos, realización de valoraciones y continuar con el tratamiento que requiera y demás tratamientos alternativos, que se consideren pertinentes en el tiempo si así lo necesitase de acuerdo a su patología. De igual manera, solicitó medida provisional a fin de que le fueran realizadas las valoraciones médicas y posteriormente el procedimiento quirúrgico.

Por su parte, el representante legal de la Promotora Médica Las Américas S.A. recorrió el término de traslado de la acción de tutela manifestando que las pretensiones y medida provisional solicitadas por la accionante no se encuentran dirigidas contra la Clínica Las Américas, ya que la señora MIRELLA DEL CARMEN MORENO VARGAS no cuenta con Historia Clínica en dicha entidad de salud y no se encontró solicitud por parte de SÁNITAS EPS o COLSÁNITAS para el manejo alguno de la paciente.

Mediante escrito de fecha 12 de junio de 2020, la EPS SÁNITAS a través de su Gerente Regional dio contestación a la acción de tutela manifestando que la accionante se encuentra afiliada a esa entidad de salud en calidad de cotizante independiente y se le

han brindado las prestaciones médico asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo interdisciplinario y acorde con las órdenes emitidas por sus médicos tratantes.

Que la red adscrita de direccionamiento para la atención de la patología presentada por la accionante es en la ciudad de Barranquilla con la Clínica La Asunción con quien tiene contrato, de acuerdo con el artículo 9 de la Resolución 3512 de 2019, y a su vez, aclaró que el Hospital Pablo Tobón Uribe no hace parte de la red de direccionamiento corriente de la EPS SÁNITAS para la generación de los exámenes de genética.

Así mismo expresó que el ordenarle a SÁNITAS EPS la prestación de los servicios asistenciales requeridos por la accionante sin ordenarle al ADRES el reintegro del 100% del valor de las mismas, se le estaría imponiendo obligaciones sin fundamento legal alguno a dicha EPS vulnerando con ello su seguridad jurídica, máxime cuando es el ADRES la entidad que legalmente debe asumir los costos de los servicios excluidos del POS que se ordenan a través de fallos de tutela.

Por otra parte, la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES a través de apoderado judicial recorrió el término de traslado manifestando que en relación con la facultad de recobro por los servicios no incluidos en el Plan Básico de Salud, la misma constituye un solicitud antijurídica ya que a raíz de la promulgaciones de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Que la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante el ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, que por consiguiente los recursos de la salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la UPC. Así mismo, pide que se niegue la facultad de recobro ya que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, el ADRES ya transfirió a las EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Por otro lado, la sociedad CEDIMED S.A.S. presentó a través de su representante legal, contestación a la tutela que en el caso planteado en la tutela no existen obligaciones pendientes para con la accionante a cargo de la entidad que representa y no son los llamados a responder por la vulneración de derechos fundamentales alegados por la actora, ya que la prestación de sus servicios se encuentra supeditada a la existencia de órdenes médicas emitidas por la EPS SÁNITAS a cargo de dicha sociedad.

Ahora bien, la CLÍNICA LA ASUNCIÓN recorrió el término de traslado de la acción a través de la Jefe del Departamento Jurídico, quien manifestó que dicha entidad ha prestado sus servicios asistenciales en varias oportunidades a la accionante, siendo la última en el año 2019.

A través de su Gerente Regional, Colsanitas recorrió el término de traslado de la acción de tutela manifestando que la accionante se encuentra vinculada a COLSÁNITAS S.A. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA mediante contrato familiar No. 1010-348771-1-1 desde el 1º de octubre de 2016. Que la institución que representa brinda la atención de los servicios con los médicos e instituciones adscritas en el cuadro médico de COLSÁNITAS S.A., por tanto, si la accionante requiere una valoración con médicos especialistas de oncología, ginecología oncológica u alguna otra especialidad se debe remitir a los profesionales adscritos al cuadro médico.

Que en cuanto a la pretensión de la accionante de que COLSÁNITAS S.A. suministre la prestación de todos los servicios de salud, solicitó que se declarara improcedente la misma por no ser dicha compañía una entidad promotora de salud, ya que el servicio a que se ve obligada a prestar a la actora se delimita únicamente a lo establecido en el contrato suscrito entre las partes y no es posible que se le aplique el régimen establecido para las EPS.

Así mismo, el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE, contestó la acción de tutela a través del Jefe de la oficina Jurídica, manifestando que la accionante se encuentra afiliada a la EPS SÁNITAS y con cobertura en medicina prepagada en COLSÁNITAS MEDICINA PREPAGADA, con edad de 54 años y diagnóstico de TUMOR DE OVARIO DE CÉLULAS DE LA GRANULOSA con posible recaída abdominal, enfermedad que padece hace 11 años y tuvo recaída en el año 2016.

Que en fecha 2 de junio de 2020 la accionante consultó por cuadro de pseudoobstrucción intestinal con posible carcinomatosis peritoneal, aclarando que dicha cita fue pagada de manera particular, y adicional a ello, se le realizó una valoración en Gastroenterología en la misma fecha. Afirmó que, debido a la necesidad de descartar la recaída tumoral, el especialista le ordenó a la accionante, PET-CT, Valoración por Cirugía Oncológica, Valoración por Ginecología Oncológica, Biopsia de Ganglio Supraclavicular Izquierdo, Creatinina en Suero u otros Fluidos. Que dichos exámenes debían ser autorizados por SÁNITAS EPS ó COLSÁNITAS MEDICINA PREPAGADA, una vez se obtuviera autorización de la aseguradora en salud, se programarían atendiendo la disponibilidad en el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE.

### **FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**

En el proveído impugnado calendado 23 de junio de 2020, el juez de primera instancia resolvió tutelar los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas e integridad humana de la accionante y como consecuencia de ello, ordenó a la EPS SÁNITAS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, preste a la señora MIRELLA DEL CARMEN MORENO VARGAS, los servicios de valoración por cx oncológica con resultado PET, valoración por ginecología oncológica y manejo quirúrgico si hay lugar a ello, en cualquiera de sus prestadores contratados en la ciudad de Medellín. Ordenó a la EPS Sánitas S.A.S. a prestar a la señora MIRELLA DEL CARMEN MORENO VARGAS, los servicios de salud que requiera y que sean ordenados por sus médicos tratantes en relación con su patología oncológica, para lo cual deberá autorizar y coordinar con la IPS seleccionada en la ciudad donde se encuentre la accionante, las gestiones necesarias para la prestación de los mismos, a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a su ordenamiento, manteniendo la facultad de recobrar al ADRES, los gastos en que incurra por la prestación de los servicios y tecnologías excluidos del Plan de Beneficios con cargo a la UPC.

El a quo declaró la carencia parcial de objeto por hecho superado, con respecto a la solicitud de BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO y TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES – PET CT con FDG, por habersele practicado los mismo a la actora. Denegó la protección de los derechos fundamentales invocados respectos a la COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSÁNITAS S.A.

### **FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION**

Mediante escrito presentado vía correo electrónico, el apoderado de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, impugnó el fallo de tutela manifestando que a partir de la entrada de operación del ADRES debe entenderse suprimido el FOSYGA y con éste la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social- DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social y que cualquier referencia hecha a dicho fondo, a las

subcuentas que lo conforman o a la referida dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces.

El apoderado del ADRES presenta la impugnación en relación con la habilitación a la repetición de lo pagado ante la ADRES, por cuanto dicha facultad se tornó inexistente por el cambio normativo que actualmente rige ésta materia, ya que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud.

Que la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, los insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de servicios. Por último, solicitó que se proceda a revocar el fallo de tutela, en el sentido que no haga mención a la facultad de recobro, por cuanto, con ocasión al cambio normativo, ya se le transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo por los servicios o tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud, situación que, en su decir, fue desconocida por el despacho que profirió la providencia.

### **COMPETENCIA:**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional. -

### **LA ACCIÓN DE TUTELA Y SU PROCEDENCIA**

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: *“Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”*

### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:**

#### **Problema jurídico. -**

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida en fecha 23 de junio de 2020 por el Juzgado 3º Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla, en lo atinente a la ordenación de la facultad de recobro ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES de los gastos en que incurra la EPS SÁNITAS por la prestación de los servicios y tecnologías excluidos del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, efectuada en el ordinal tercero de dicha providencia, razón por la cual el estudio de la impugnación recaerá única y exclusivamente sobre éste aspecto.

Inicialmente, la entidad para tramitar los recobros presentados por parte de las EPS era el FOSYGA, en éste sentido resulta pertinente citar lo manifestado por la H. Corte Constitucional<sup>1</sup> en Sentencia T-786 de 30 de septiembre de 2010, Corporación que señaló lo siguiente:

*“... el FOSYGA se crea como una subcuenta de compensación sobre la cual puede repetir las Entidades Prestadoras de Salud que asuman obligaciones*

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencia T – 786 de 30 de septiembre de 2010. Magistrado Ponente LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.

*que exceden las estipuladas contractual y legalmente. Por tanto, la posibilidad de recobro se encuentra supeditada a que las entidades obligadas a compensar estén en un escenario en el que la prestación requerida esté expresamente excluida del Plan Obligatorio de Salud.*

(...)

Posteriormente, mediante el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, fue creada la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, en reemplazo del FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA, cuyas obligaciones y competencias pasaron a formar parte de la ADRES desde el día de su creación.

La ADRES es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y de la Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, que comenzó sus operaciones el 1º de agosto de 2017.

Encuentra el despacho que la presentación y radicación de los recobros por tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) por parte de las EPS, y de las reclamaciones por prestaciones de salud ocasionadas por accidentes de tránsito y eventos catastróficos y terroristas, por parte de las IPS, personas naturales y personas jurídicas con cargo al FOSYGA a partir del primero de agosto de 2017 quedaron a cargo de la ADRES.

Ahora bien, de acuerdo con lo establecido en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 – PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 – 2022, se dispuso que los servicios de tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serían gestionados por las EPS, quienes los financiarían con cargo al techo ó presupuesto máximo que les transfiriera para tal efecto la ADRES, y se precisó, que las EPS considerarían la regulación de precios, aplicarían valores máximos por tecnologías o servicios que definiera el Ministerio de Salud, y remitirían la información que dicho ministerio requiriera, precisando que en ningún caso el cumplimiento del presupuesto máximo por parte de las EPS, debería afectar la prestación del servicio.

Dicha ley facultó al Ministerio de Salud para definir la metodología para establecer el techo ó presupuesto máximo anual por EPS, y considerará incentivos al uso eficiente de los recursos.

Por otra parte, la Ley 1966 de 2019 estableció que ningún caso la ADRES podría reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC, cuando éstos sean superiores a los techos máximos establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social a través de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o cobrados y el establecimiento de incentivos con el fin de promover el uso eficiente de los recursos.

A través de la Resolución No. 205 de 2020, el Ministerio de Salud estableció disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y se adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo.

Vale la pena recordar, que el presupuesto máximo transferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios no UPC asociados a una condición de salud que se encuentren autorizadas por una autoridad competente y que no estén excluidos y cumplan ciertas condiciones.

Así mismo, el artículo 14 de la Resolución No. 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social estableció que la ADRES transfiriera a las EPS, EOC el 100% de los recursos del presupuesto máximo dentro de la vigencia fiscal respectiva, considerando los ajustes al presupuesto máximo según corresponda. Dicha transferencia

debe realizarse de forma mensual y proporcional dentro de los 10 primeros días del respectivo mes.

En éste entendido, la Resolución No. 206 de 2020, fijó el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y entidades obligadas a compensar para la vigencia 2020.

Entonces, resulta diáfano para el despacho que en la actualidad no opera la facultad de recobro, sino que a cada EPS se le otorga un presupuesto máximo limitado para atender el pago de servicios y las tecnologías no financiadas con UPC y el cubrimiento de los medicamentos para tratamientos de enfermedades huérfanas, presupuesto cuya metodología será definida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, éste despacho judicial modificará el ordinal tercero del fallo calendado 23 de junio de 2020, proferido por el Juzgado 3º Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla.

En virtud a todo lo expuesto el JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

1. MODIFICAR ordinal tercero de la parte resolutive del fallo calendado 23 de junio de 2020, proferido por el Juzgado 3º Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla, el cual quedará de la siguiente manera:

*“**TERCERO: ORDENAR** a EPS SÁNITAS S.A.S., a prestar a la señora MIRELLA DEL CARMEN MORENO VARGAS, los servicios de salud que requiera y que sean ordenados por sus médicos tratantes, en relación con su patología oncológica. Por lo que, para tal efecto deberá autorizar y coordinar con la IPS seleccionada en la ciudad en donde se encuentre la accionante, las gestiones necesarias para la prestación de los mismos, a más tardar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su ordenamiento.”*

2. CONFIRMAR, los ordinales 1,2 y 4 a 8 de la parte resolutive del fallo impugnado.
3. Notifíquese a las partes el presente proveído.
4. En caso de no ser impugnada esta sentencia, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

#### **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

**Firmado Por:**

**JAVIER VELASQUEZ  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 004 CIVIL DEL CIRCUITO BARRANQUILLA**

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:

**44bf4a27f8372ca0676cdbcfd39b27014beb181e65a2e400371cb2273efc12b**

