



Popayán, veinticinco (25) de Agosto de dos mil veintidós (2022).

<b>PROCESO</b>	<b>ACCION DE TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE</b>	<b>ANA MARIA QUINTERO REYES</b>
<b>ACCIONADO</b>	<b>SANITAS E.P.S.</b>
<b>RADICADO</b>	<b>190014105001202200393-01</b>
<b>INSTANCIA</b>	<b>SEGUNDA-IMPUGNACION SENTENCIA</b>
<b>TEMA</b>	<b>DERECHO A LA SALUD Y VIDA- Se revoca numeral TERCERO y se confirma en lo demás la sentencia impugnada</b>
<b>SENTENCIA</b>	<b>No. 014 - 2022</b>

## 1. ASUNTO A TRATAR

Se procede a resolver la impugnación formulada por la parte actora, frente a la sentencia de tutela No. 120, proferida el trece (13) de julio del año dos mil veintidós (2022), por el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Popayán, mediante la cual se tuteló los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora ANA MARIA QUINTERO REYES.

## 2. ANTECEDENTES

### 2.1.- La demanda y su fundamento:

Invocando la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida digna, y seguridad Social; la promotora de la presente acción, solicitó al juez de tutela, ordenar a la E.P.S. SANITAS, que garantice el tratamiento integral para las patologías que la afectan, tales como: Parálisis VI par craneal, Neuritis óptica, Hipertensión intracraneal benigna, esclerosis múltiple, enfermedades dentro del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) y la enfermedad asociada a anticuerpos contra la proteína de la mielina del oligodendrocito, también conocida como MOGAD; así como para los diagnósticos que se deriven de los estudios que se le vienen realizando; todo lo anterior, por intermedio de la CLINICA VALLE DEL LILI y los especialistas que la han venido tratando.



Que así mismo, la TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR DE NERVIOS OPTICOS BILATERAL, POTENCIALES EVOCADOS VISUALES BILATERAL (PATRON REVERSO), CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS BILATERAL se autoricen para la Clínica Oftalmológica de Cali y/o en el Instituto de Niños Ciegos y Sordos en Cali, afirmando que son las IPS especializadas en imágenes diagnósticas oftalmológicas en el suroccidente del país y no en Asoprevisual.

Como supuestos fácticos la interesada manifiesta que:

Cuenta con 22 años de edad y se encuentra realizando el último semestre de Ingeniería Industrial.

Que el 12 de mayo del presente año, tras acudir a una cita prioritaria en la E.P.S. Sanitas, le administraron manejo para sinusitis, formulándole medicamentos y una orden para radiografía de senos paranasales, que afirma se practicó de manera particular.

Indica que con tales resultados el especialista otorrinolaringólogo descartó Sinusitis frontal y debido a sus síntomas, la remitió a consulta con NEUROLOGOGÍA.

Que el 17 de mayo de esta anualidad, ingresó a la clínica La Estancia (IPS de la Red de SANITAS EPS), donde según comenta, no recibió una adecuada atención y obviando sus síntomas fue dada de alta, ordenándole atención por consulta externa por las especialidades de oftalmología y neurología; que le fueran asignadas en la IPS ASOPREVISUAL, para el 30 de mayo de 2022 y en Clínica la Estancia para el 01 de junio del mismo año, respectivamente.

Manifiesta que, por aumento de sus síntomas neurológicos y de visión doble, acudió, por consulta particular, el 18 de mayo de 2022; al consultorio del Dr. Felipe Vejarano quien consideró urgente su valoración por neurología, para evitar la pérdida permanente de la visión y el avance de signos neurológicos que afectaran de forma permanente su cerebro y su vida.

Que el 19 del citado mes y año, acudió también a una cita particular de neurología en la Fundación Valle de Lili; que el galeno tratante ordenó su hospitalización de urgencia con un “*cuadro sugestivo de hipertensión endocraneana, para descartar*



*Trombosis de Senos Cerebrales*; siendo posteriormente trasladada al servicio de urgencias de dicha fundación, donde fue estabilizada.

Indica que, egresó el 21 de mayo de 2022 con órdenes médicas para interconsultas con Ginecología, Endocrinología, Ortóptica y control con neurología con el especialista tratante en 1 mes, con los resultados de las interconsultas previas. No obstante, a su egreso persistía la visión doble. Indica que la atención médica recibida en la Fundación Valle de Lili fue excepcional, aún sin contar con las autorizaciones médicas que estaban a cargo y a espera de la E.P.S. SANITAS;

Informa que acudió a control particular de optometría y ortóptica y que el especialista identificó pérdida de la visión el ojo derecho.

Que el 22 de junio de 2022, en consulta particular con neurología se confirma la pérdida de visión del ojo derecho e indica la hospitalización inmediata, presumiendo un nuevo aumento de la presión endocraneana o de una patología autoinmune, que debe ser identificada con urgencia para garantizar el tratamiento pertinente. Por lo que fue hospitalizada de manera inmediata en el servicio de urgencias de la Fundación Valle de Lili.

Que su egreso de dicha clínica tuvo lugar el 27 de junio del año en curso y que las autorizaciones para hospitalización se vieron reflejadas en al APP de SANITAS el 28 del citado mes, autorizando la hospitalización con fechas 25 y 28 de junio de 2022.

Que al momento de su egreso, los especialistas ordenaron: “interconsulta con neurología oftalmológica con la Dra. Bautista en la Clínica Oftalmológica de Cali; control en 15 días con resultados de imágenes e interconsultas ordenadas, con el especialista neurólogo y especialista en Neuroinmunología Dr. JAIRO A. QUIÑONEZ y ordenes de TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR DE NERVIOS OPTICOS BILATERAL, POTENCIALES EVOCADOS VISUALES BILATERAL (PATRON REVERSO), CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS BILATERAL”; por lo que el 28 de junio de 2022 acudió a solicitar tales órdenes médicas, pero SANITAS E.P.S., expidió la autorización de “interconsulta y control por neurología inmunológica, en IPS distintas a la CLINICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI y LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI; obviando las recomendaciones de los médicos tratantes, según afirma.



Expuso que si bien es cierto la EPS SANITAS cuenta con una red de servicios contratada, debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con los registros de su historia clínica y las observaciones de los médicos tratantes, el cubrimiento de su tratamiento debe continuarse con la Clínica Valle del Lili; con el fin de preservar sus derechos fundamentales a la Salud y vida; sin que primen las barreras administrativas que afirma interpone su E.P.S.

## 2.2.- Respuesta de la entidad accionada

Conforme consta en el expediente, la entidad SANITAS E.P.S., en su condición de accionada, no compareció al proceso, pese a que fue debidamente notificada, según obra constancia en el expediente digital.

## 3. DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Popayán, mediante sentencia de tutela N° 120 del 13 de julio de 2022, resuelve:

**"PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y vida de la señora ANA MARIA QUINTERO REYES vulnerados por SANITAS EPS.

**SEGUNDO: ORDENAR** a SANITAS EPS, que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la presente, se sirva ordenar Junta Especializada de Médicos para que realicen la valoración de la historia clínica de la señora ANA MARIA QUINTERO REYES realizada de forma particular y por urgencias, para determinar si las consultas de neurología y oftalmología deben ser atendidas por los médicos que han atendido su problema de salud y en caso de que los profesionales establezca que efectivamente necesita las interconsultas con los médicos tratantes, se le autoricen y garanticen dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la solicitud de dichos servicios.

**TERCERO: NEGAR** el tratamiento integral, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

(...)

Adujo además que no se evidenció que la EPS accionada hubiese emitido autorizaciones para interconsultas ante IPS distintas a las elegidas por la

4



accionante; precisando que no resultaba viable ordenar a la accionada otras autorizaciones ante las IPS referidas por la demandante, dado que SANITAS EPS, cuenta con una red de servicios previamente contratada; no obstante que ante la evidencia de ordenes médicas expedidas por la accionada, mismas que se observaron desatendidas por la entidad accionada, encontró ajustado a Derecho amparar los derechos fundamentales en favor de la accionante como reza en el texto transcrito.

Ahora bien, el *A quo*, negó el tratamiento integral solicitado por la parte actora, al considerar que no se cumplían los presupuestos jurisprudenciales para acceder a tal pretensión, haciendo énfasis en que la patología que la afecta no es de las denominadas catastróficas y porque la accionante cuenta con una edad de 22 años, por lo que considera no se encuentra ubicada en aquella población denominada *de especial protección*.

#### 4. LA IMPUGNACIÓN

La señora ANA MARIA QUINTERO REYES presentó escrito de impugnación contra el fallo de Primera instancia, en el cual esgrimió como argumento que:

El *a quo*, se contradice en su decisión bajo el supuesto que concede la tutela amparando unos derechos fundamentales; pero dejando a criterio de “una junta especializada de médicos”, que dependen contractual o laboralmente de la EPS accionada; y a la cual no asistirían los médicos que la han venido tratando (particulares); afirmando además que desconocen que, la HIPERTENSION INTRACRANEANA Y NEURITIS OPTICA tienen origen en enfermedades que se encuentran clasificadas raras, crónicas y de alto costo, según ella descritos en las resoluciones No. 5265 de 2018 y No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud. Que, por tal razón, bajo el criterio de la Corte Constitucional y de acuerdo con la ley, la integralidad solicitada está llamada a proceder.

Precisa que el tiempo transcurrido entre el primer evento y la agudización de los síntomas que deterioraron su salud trascurrieron 5 días, por lo que debió acudir a Urgencias en la Clínica Fundación Valle de Lili donde, ante la gravedad de la situación de manera inmediata, se realizaron exámenes de diagnósticos que permitieron determinar la HIPERTENSION INTRACRANEANA y disminuir la presión mediante una punción lumbar, salvaguardando su visión, su cerebro y su



vida. Así como dar inicio al proceso de identificación de la enfermedad autoinmune que ocasionó este evento. El segundo evento se presentó 1 mes después del primero, por agudización de la enfermedad autoinmune que se está diagnosticando, que en esa ocasión afectó su nervio óptico ocasionando una NEURITIS OPTICA y una pérdida total de la visión del ojo derecho, ante la falta de capacidad e integralidad de la red de EPS SANITAS. Que en el segundo evento acudió directamente a la Fundación Valle de Lili, donde cuentan con los especialistas y la tecnología para evitar una lesión total y definitiva.

Estima que en atención a lo definido en el art. 16 de la Resolución 5261 de 1994, la patología que la afecta es de aquellas definidas en el citado artículo como catastróficas o de alto costo o huérfanas en tanto, según sus dichos, patologías como la “esclerosis múltiple”, dan lugar a su diagnóstico inicial de “Neuritis óptica”, conclusión a la que afirma llega desde el estudio de literatura médica de tales patologías;

Por lo anterior, considera que el fallo judicial impugnado, se aparta de la realidad de su estado de salud, que además, al haberse ordenado una valoración por parte de especialistas de su EPS, se desconocerá el avance de su tratamiento actual, logrado a través de los especialistas por ella consultados de manera particular; no sin antes advertir que la jurisprudencia nacional, ha considerado como procedente, la preexistencia de valoraciones o diagnósticos médicos por galenos ajenos a la red de servicios de las EPS; aunado al hecho que al inicio de sus patologías, no recibió atención oportuna por parte de las IPS adscritas a la red de servicios de SANITAS EPS.

Concluye que el fallo judicial impugnado desconoce sus derechos fundamentales al negarse a conceder la integralidad de su atención en salud, en atención a la gravedad de sus patologías; por lo que solicita del Despacho, se ordene a la EPS SANITAS la atención médica que requiere por intermedio de sus médicos tratantes con especialidad en Neurología y Neuro inmunología y el grupo de neurólogos de la Fundación Valle del Lili; así como se disponga suministrar el tratamiento integral de las Enfermedades que la afectan.

## **5. PRESUPUESTOS DE VALIDEZ Y EFICACIA PROCESALES.**

### **5.1 Competencia.**



De conformidad con lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991, la sentencia de tutela puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, para ante el superior funcional, a quien se le confiere competencia para resolverla y en el caso sub - judice, le corresponde a este Juzgado.

## **5.2 Legitimación para instaurar acción de tutela.**

En cuanto a la legitimación por activa o el interés para interponer el amparo de tutela, se cumplen los presupuestos del artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, dado que se trata de una persona natural, mayor de edad, con domicilio y residencia en esta localidad, identificada con la C.C. N° 1.061.818.699, quien actúa a nombre propio en defensa de sus derechos fundamentales.

## **5.3 Sobre la procedencia de la acción de amparo.**

El alcance que la Corte Constitucional le ha dado al artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 establece condiciones bajo las cuales, aún frente a la existencia en el ordenamiento jurídico de otros mecanismo ordinarios idóneos, ante la inminente vulneración de un derecho fundamental, la acción de tutela resulta procedente.

# **6. ASUNTOS PARA RESOLVER**

## **6.1 Problema jurídico**

Se circunscribe en determinar, ¿Si es procedente revocar o modificar el numeral tercero la sentencia proferida por el Juzgado Municipal De Pequeñas Causas Laborales de Popayán, en el cual se le NIEGA el tratamiento integral deprecado por la señora ANA MARIA QUINTERO con ocasión a las patologías que la afectan?

Para resolver los problemas planteados, se hará referencia: i) Derecho a la salud. ii) El principio de integralidad iii) Tratamiento Integral. Condiciones para acceder a la pretensión. iv) Caso concreto.

# **7. CONSIDERACIONES**

## **7.1 Derecho a la salud.**



De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 la atención en salud tiene una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y por otro en un servicio público de carácter esencial. Por tal razón, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar su prestación en observancia de los principios de eficacia, universalidad y solidaridad y, en cumplimiento de los fines que le son propios.

Al respecto la Corte Constitucional ha dispuesto: *“El derecho a la salud es un derecho que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. Es un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. La complejidad de este derecho, implica que la plena garantía del goce efectivo del mismo, está supeditada en parte a los recursos materiales e institucionales disponibles. Recientemente la Corte se refirió a las limitaciones de carácter presupuestal que al respecto existen en el orden nacional: “[e]n un escenario como el colombiano caracterizado por la escasez de recursos, en virtud de la aplicación de los principios de equidad, de solidaridad, de subsidiariedad y de eficiencia, le corresponde al Estado y a los particulares que obran en su nombre, diseñar estrategias con el propósito de conferirle primacía a la garantía de efectividad de los derechos de las personas más necesitadas por cuanto ellas y ellos carecen, por lo general, de los medios indispensables para hacer viable la realización de sus propios proyectos de vida en condiciones de dignidad”*

Ahora bien, la jurisprudencia de la Corte Constitucional en un principio, entendió que el derecho a la salud no era un derecho fundamental autónomo sino en la medida en que “se concretara en una garantía subjetiva” es decir, cuando al ciudadano se le negaba el derecho a recibir la atención en salud definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y sus normas complementarias o, cuando en aplicación de la tesis de la conexidad se evidenciaba que su no protección a través del mecanismo de tutela acarrearía a su vez el desconocimiento de un derecho fundamental como la vida o la integridad personal.

Así las cosas, con anterioridad para obtener la protección directa del derecho a la salud era necesario, (i) que la prestación negada se encontrara incluida dentro del Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud o el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado o (ii) que el desconocimiento de ese derecho constitucional impidiera el



goce efectivo de un derecho fundamental, como la vida o integridad personal. Con todo, la jurisprudencia de esta Corte, también, señaló que el derecho a la salud era tutelable *“en aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales”* en virtud del “principio de igualdad en una sociedad”

Por consiguiente, la Corte Constitucional amplió el espectro de protección del derecho a la salud sin despojarlo de su carácter de servicio público esencial y derecho prestacional, enfatizando, eso sí, en su condición de derecho fundamental. Por consiguiente, cuando quiera que las instancias políticas o administrativas competentes sean omisivas o renuentes en implementar las medidas necesarias para orientar la realización de estos derechos en la práctica, a través de la vía de tutela el juez puede disponer su efectividad, dada su fundamentalidad, más aún cuando las autoridades desconocen la relación existente entre la posibilidad de llevar una vida digna y la falta de protección de los derechos fundamentales.

Así, en sentencia T-170 de 2002 la Corte dispuso que, en el ámbito de la salud, es necesario tener en cuenta aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad humana o a la integridad física. La garantía de continuidad en la prestación del servicio de salud implica aquí asegurar la universalidad del servicio lo que se contrapone a una oferta parcializada o incompleta del servicio y riñe asimismo con una prestación de salud solo en aquellos eventos en que las personas se encuentren en peligro de muerte. En este sentido, ha señalado la Corte Constitucional que *“no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio.”*

Entonces, los criterios adoptados por la Corte Constitucional para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud son:

*“... (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene 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.”*

De lo expuesto se deriva, que el cumplimiento efectivo y eficiente del derecho constitucional fundamental a la salud conlleva el deber de continuidad en la práctica de tratamientos para la recuperación de la salud y se desprende del mismo modo la necesidad de prestar un servicio oportuno y de calidad que sea simultáneamente universal e integral. La garantía de continuidad en la prestación del servicio es parte, por consiguiente, de los elementos definitorios del derecho constitucional fundamental a la salud que no puede ser desconocido sin que con esta actitud se incurra en una grave vulneración del derecho a la salud y de otros derechos que se conectan directamente con él, como son el derecho a la vida en condiciones de dignidad y de calidad y a la integridad física y psíquica. Por consiguiente, en los términos de la sentencia T- 970 de 2007, no es admisible constitucionalmente abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de confianza legítima y de incurrir en la vulneración de los derechos constitucionales fundamentales.

Por estas razones, y dada la importancia que se le atribuye a la dignidad humana dentro del nuevo marco jurisprudencial en cuanto al estatus del Derecho a la Salud como un derecho Fundamental, se hace necesario la correlación de este, con los servicios y prestaciones a las que cada afiliado debe tener acceso.

## **7.2. El principio de Integralidad**

Este principio esta entendido como un mandato que busca optimizar la garantía del Derecho a la Salud, que conlleve el mejoramiento de su calidad de vida y el recibo efectivo del tratamiento de calidad que requiere:

*“de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva”. Así mismo, la integralidad en el servicio de salud implica que el doliente debe*



*recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas<sup>1</sup>.*

La Doctrina ha tratado de conciliar la tensión entre la atención que deben proporcionar las entidades de salud y la aplicabilidad del principio de integralidad dentro del Derecho Fundamental a la Salud. Actualmente este principio es el eje alrededor del cual ha girado tal discusión como se expone en la Sentencia T-924 de 2011:

*“5. En esta misma lógica, el principio de integralidad tiene por finalidad mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, prestando los servicios médicos en el momento adecuado, en otras palabras este mandato de optimización responde “a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva”<sup>11</sup>. Así mismo, la integralidad en el servicio de salud implica que el doliente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas. De donde se sigue que, “esta Corporación ha determinado que el juez de tutela, en virtud del principio de integralidad, deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo”.*

Por lo tanto, para la Corte Constitucional, se vulnera el principio de Integralidad cuando se niega una orden, tratamiento o medicamento, bajo las prerrogativas antes mencionadas.

### **7.3. Tratamiento Integral. Condiciones para acceder a la pretensión.**

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. *“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*

---

<sup>1</sup> Sentencia T-924 de 2011



*acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”.*

Por lo general, se ordena cuando

- i. La entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente.
- ii. Cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas);
- iii. Cuando se trate de personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

## **8. CASO CONCRETO**

La señora ANA MARIA QUINTERO REYES, de 23 años de edad, se encuentra activa en la EPS Sanitas como cotizante; interpone la acción de tutela con el fin de que le sea protegido su derecho fundamental a la salud, a la vida y a la seguridad social. Pretende con la presente acción constitucional que, se garantice el tratamiento integral para las patologías que la afectan, tales como: Parálisis VI par craneal, Neuritis óptica, Hipertensión intracraneal benigna, esclerosis múltiple, enfermedades dentro del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) y la enfermedad asociada a anticuerpos contra la proteína de la mielina del oligodendrocito, también conocida como MOGAD; así como para los diagnósticos que se deriven de los estudios que se le vienen realizando; todo lo anterior, por

12



intermedio de la CLINICA VALLE DEL LILI y los especialistas que la han venido tratando.

Se encuentra acreditado, según la historia clínica aportada, que la accionante ingresó a urgencias de Clínica la Estancia el 17 de mayo de 2022 y posteriormente el 19 de mayo y el 22 de junio de 2022 debió recurrir al área de urgencias de Fundación Valle de Lili por presentar visión doble y por otros síntomas neurológicos. Que a la fecha, en que es dada de alta presenta como diagnóstico una NEURITIS OPTICA e HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL BENIGNA, por lo cual se generaron órdenes de consulta con neurología y neuro-oftalmología (IPS y especialistas particulares); sin que se evidencie atención por los médicos adscritos a la EPS SANITAS; en tal sentido, la entidad accionada, no compareció al proceso habiendo sido previamente notificada.

De conformidad con las órdenes de los especialistas por ella consultados y según lo manifiesta, solicitó a SANITAS EPS, que las autorizaciones para la atención de su problema de salud, se refiriera ante la IPS FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI, que no obstante su EPS, no accedió a tal pedimento por lo que considera vulnerados su derecho fundamental a la salud, en tanto refiere que sus patologías son de aquellas que se han catalogado como catastróficas, huérfanas o de alto costo; deprecando en consecuencia, el tratamiento integral, aspecto éste que le fuera denegado por el A quo, al considerar que la accionante no está ubicada dentro de la población especial y susceptible de reconocérsele u otorgársele tal beneficio, aunado al hecho que consideró que sus patologías tampoco se catalogan como enfermedades catastróficas y/o similares que a nivel jurisprudencial han sido objeto de consideración especial, por lo que debe el Despacho atender este aspecto en particular con el fin de definir si procede o no la tutela en tal sentido.

La H. Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 señaló que este principio hace referencia al “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 e implica prestaciones en las distintas fases: **i)** preventiva, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; **ii)** curativa que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y **iii)** mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren



por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios fisiológicos debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos<sup>2</sup>, esta última faceta, incluye el suministro de insumos y servicios que permiten disminuir los efectos negativos de la enfermedad y el estado de postración de determinados pacientes, así como la accesibilidad económica o asequibilidad, la garantía por parte del Estado, y más concretamente por la E.P.S. a la que el paciente se encuentra afiliado, de tal manera que la ausencia de recursos económicos no tenga la virtualidad de constituirse en una barrera infranqueable que le imposibilite para recibir las atenciones que le han sido efectivamente ordenadas y que implican su desplazamiento al lugar en el que serán prestadas. Es por ello que en aras de garantizar este derecho y atender al principio de dignidad humana ha llevado a sostener que “[e]l ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”<sup>3</sup>.

Ahora bien, frente a las dolencias que afronta en la actualidad la señora ANA MARIA QUINTERO REYES, son una situación suficiente para generar el amparo de derechos fundamentales, pues de acuerdo a la reiterada jurisprudencia constitucional, es esencial evidenciar que existen actuaciones u omisiones que ponen en riesgo la salud y la integridad de la accionante, y que por tanto se hace necesario generar medidas de protección bajo las prerrogativas particulares en cada caso.

Atendiendo los supuestos facticos sobre los cuales la actora apoya su deprecado amparo constitucional, el juez constitucional de primera instancia tuteló los derechos fundamentales a la salud y a la vida, sin embargo es del interés de la accionante, que se le conceda una atención integral para la(s) enfermedad(es) autoinmunes y con los médicos tratantes que han demostrado actuar con idoneidad, oportunidad e interés ante su diagnóstico, según lo manifiesta.

Al respecto se tiene que, mediante memorial allegado el 1 de agosto de 2022, la accionante remitió alcance a la impugnación, indicando, de conformidad con la nota de historia clínica, realizada por su médico tratante Dr. JAIRO QUIÑONEZ,

---

<sup>2</sup> Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-926 de 1999, T-307 de 2007 y T-016 de 2007, entre otras.

<sup>3</sup> Sentencia T-760 de 2008.



Neurólogo Neuro inmunólogo, que su diagnóstico con fecha 25 de julio de 2022 es ESCLEROSIS MULTIPLE. Así se evidencia en las pruebas que adjunta.

Considera esta instancia, ante las patologías que padece la accionante que es procedente ordenar el reconocimiento del tratamiento integral deprecado, toda vez que las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad huérfana, han sido reconocidas como sujetos de especial protección constitucional en el sistema de salud, conforme al artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, de modo que *“su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”*.

Respecto a la orden contenida en el numeral primero del aludido fallo judicial, se encuentra ajustada a derecho toda vez que si bien es cierto, se ordenó se realizara el estudio de su historia clínica (particular) por profesionales de la salud adscritos a la EPS SANITAS, ello no constituye una negación del servicio de salud, en tanto se ajusta a los criterios jurisprudenciales y se torna como el único medio legal que le asiste a la EPS, para “confirmar o desvirtuar” la necesidad de su tratamiento bajo un criterio clínico o médico especializado.

Así lo estableció la Corte Constitucional mediante, **Sentencia T-508/19**, en la que señala que, en principio, la opinión del médico tratante adscrito a la EPS constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo, en tanto es la *persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente*, aun cuando este no se encuentre adscrito a la entidad promotora de salud. No obstante, también enfatizó que ese criterio no es exclusivo, pues en ciertos eventos lo prescrito por un galeno particular puede llegar a ser vinculante para las entidades prestadoras del servicio de salud.

En este sentido, el Alto Tribunal ha sostenido que *“(...) para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un **principio de razón suficiente** para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado”*. Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de puntualizar cuáles son los parámetros optativos que determinan la vinculatoriedad de las órdenes proferidas por un profesional de la salud que no hace parte de la entidad a la que se encuentra afiliado el usuario, a saber:



(i) La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.

(ii) Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.

(iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS.

(iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “*tratantes*”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

Precisa la Honorable Corte Constitucional que, **“cuando se configura alguna de esas hipótesis el concepto médico externo vincula a la entidad promotora de salud y la obliga a “(...) confirmarlo, descartarlo o modificarlo con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto<sup>[124]</sup>. Tal resultado también puede darse como resultado (sic) del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS”**

Bajo esa perspectiva, concluye la Corte Constitucional, que una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando niega el acceso a un servicio o a un procedimiento médico tan solo bajo el argumento de que fue prescrito por un profesional de la salud que no integra su red de servicios, y a pesar de que:

*“(i) Existe un concepto de un médico particular; (ii) Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud; (iii) La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas. Por ello debe estudiarse cada caso específico, momento en el cual el juez de tutela debe someter a evaluación profesional dicho concepto a fin de establecer su pertinencia desvirtuándolo, modificándolo o corroborándolo”*

Sugiere lo anterior, que de no atenderse la orden de primer grado, es decir, que la EPS realice la revisión de la historia clínica que contiene los diagnósticos y órdenes médicas de los especialistas particulares, aún tratándose de medicina prepagada,



deberá en consecuencia la EPS accionada, proceder a garantizar la totalidad del tratamiento integral de la paciente, conforme a tales conceptos, caso contrario y una vez establecido otro criterio médico, con la evidencia científica conforme lo requiere el aparte jurisprudencial transcrito igualmente deberá garantizar dicha atención (tratamiento integral); con toda la tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, incluyendo lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante (Resolución número 2292 DE 2021).

De conformidad con lo anterior, se REVOCARÁ el numeral TERCERO de la parte resolutive de la sentencia de tutela de primera instancia N° 120 impugnado, proferida por el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Popayán, el trece (13) de julio de 2022.

## 9.- DECISIÓN

De conformidad con lo expuesto, el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Popayán, administrando justicia en nombre de La República de Colombia, por autoridad de la ley y mandato de la Constitución,

## RESUELVE

**PRIMERO: REVOCAR** el numeral TERCERO de la Sentencia No.120 proferida el trece (13) de julio de 2022 por el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Popayán, y en su lugar:

**TERCERO:** *Brindar el tratamiento Integral a la señora ANA MARIA QUINTERO REYES identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.061.818.699 para lo cual la EPS SANITAS deberá autorizar, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos y procedimientos que prescriba su médico tratante, siempre y cuando provengan del diagnóstico de ESCLEROSIS MULTIPLE; bien sea a partir del criterio dado por los especialistas adscritos a la EPS SANITAS o en ausencia de dicho criterio, conforme a lo establecido en la historia clínica “particular” allegada por la accionante.*



**SEGUNDO: CONFIRMAR** en lo demás la sentencia de tutela N° 120, proferida el trece (13) de julio de 2022 por el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Popayán, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: NOTIFICAR** esta providencia a todos los interesados en la forma indicada en el Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:** Oportunamente REMÍTASE el expediente de tutela ante la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFIQUESE,**



**GUSTAVO ADOLFO PAZOS MARIN**  
Juez