



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, dieciocho (18) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

Radicado 68001-4003-020-2023-00272-00

FALLO

Constituye objeto de la presente decisión, la acción de tutela instaurada por la señora **OLIVA PARADA ORTIZ** a través de apoderado judicial, contra **SANITAS EPS**, siendo vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, consagrados en la Constitución Política.

HECHOS

Manifiesta el apoderado de la accionante que, la señora **PARADA ORTIZ** tiene actualmente 39 años, afiliada al sistema de salud en calidad de cotizante independiente.

Refiere que, a principios de este año ha presentado fuertes dolores pélvicos acompañados de sangrados menstruales abundantes, y debido a ello, ha acudido a la EPS donde ha sido sometida a varios procedimientos médicos tendientes a determinar la causa.

Afirma que, de acuerdo a la citología y colposcopia practicadas en enero y febrero de 2023 respectivamente, se reportaron hallazgos de **CARCINOMA IN SITU PROTOCOLO**, y de acuerdo a un examen más reciente realizado del 29 de marzo hogaño, se diagnosticó con **“CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO UTERINO, MENORRAGIAS, DISMENORREA DOLOR PÉLVICO CRÓNICO Y PARIDAD SATISFECHA”**, y en virtud de ello, su galeno tratante ordenó la práctica urgente del procedimiento quirúrgico denominado **“HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA”** previa autorización.

Relata que, en varias oportunidades ha acudido ante la EPS a fin de obtener la autorización para la realización de la cirugía, lo cual ha sido imposible por las diferentes trabas, equivocaciones y confusiones que ha impuesto la entidad, para que en últimas a la fecha de interposición de esta acción, no haya sido posible que la señora **OLIVA** haya podido realizarse el procedimiento quirúrgico aludido, siendo



expuesta a que su patología cancerígena detectada por el médico tratante avance y se complique.

PRETENSIÓN

En concreto, solicita la accionante que se tutelen los derechos fundamentales incoados, y, en consecuencia, se ordene a **SANITAS EPS** la expedición correcta de las autorizaciones y códigos de procedimiento, y se programe de manera inmediata la cirugía ordenada por el galeno tratante denominada ***"HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA"***, a su vez, se ordene el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, disponiendo de todos los servicios necesarios que éste demande. Así mismo, solicitó medida provisional con el mismo fin de las pretensiones.

TRAMITE

Mediante auto de fecha 09 de mayo de 2023, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela y notificar a las partes por el medio más expedito, y se ordenó vincular de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, negando la medida provisional solicitada.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADA

1. **SANITAS EPS**, manifiesta en su contestación que, la accionante se encuentra afiliada a la entidad desde el 01 de agosto de 2017 según evidencia del Adres en estado activo, en el Régimen Contributivo, y se está dando cumplimiento a la autorización de las órdenes medicas vigentes, radicadas por el usuario o familia, a través del canal virtual o presencial establecido para tal fin, así mismo informa que la usuaria se encuentra recibiendo manejo médico a través de la red de prestadores de acuerdo con órdenes medicas vigentes de prestador adscrito a EPS

Afirma que, solicitó la programación del servicio a la **IPS CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.**, y al Doctor Oróstegui Correa Simón, quien hace parte de la red de prestadores de **EPS SANITAS** a través del correo electrónico programacionquirurgicadr.so@gmail.com, quienes responden de la siguiente manera: ***"CIRUGIA PROGRAMADA PARA EL SABADO 03 DE JUNIO 7:00 A.M."***, acotando que la EPS suministra los servicios de salud que requieren los pacientes por medio de IPS que hacen parte de su red de prestadores, las cuales cuentan con autonomía e independencia, y son éstas quienes disponen y manejan la agenda y por ende, la programación de las consultas e intervenciones, no teniendo la entidad ninguna injerencia, más allá de la labor de auditoria que se ejerce.



Frente al **TRATAMIENTO INTEGRAL**, afirma que no se pueden inferir hechos futuros que permitan establecer que la EPS vulnerará o amenazará los derechos fundamentales, ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, por tanto, ello no es procedente.

Finalmente solicita, se declare **IMPROCEDENTE** la presente Acción de Tutela, toda vez, que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por **OLIVA PARADA ORTIZ**.

2. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** manifiesta en su contestación que, de acuerdo con la normatividad vigente, 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 la Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Recordando así 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**.

Recalca que, la **ADRES** ya **GIRO** a las **EPS**, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la **EPS** suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la **UPC** y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud, ello de acuerdo a la nueva metodología, y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la **ADRES**, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Para finalizar, solicita **NEGAR** el amparo solicitado, y ser desvinculado de la acción ya que no ha vulnerado derecho fundamental alguno en relación al aquí agenciado.

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. 5° 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

Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho a determinar sí:

¿**SANITAS EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de la señora **OLIVA PARADA ORTIZ**, al no autorizar y expedir de manera correcta los códigos de procedimiento, y por no programar la intervención quirúrgica denominada **“HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA** ordenada por el galeno, para preservar la salud de aquella de acuerdo a las patologías diagnosticadas?

Tesis del despacho: Si, al existir orden médica del galeno tratante, debe procederse con la intervención quirúrgica ordenada, habiéndose dado previamente los códigos del procedimiento sin dilaciones.

2. FUENTES LEGALES Y JURISPRUDENCIALES

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 (...)”.

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

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.”

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



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.

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

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.

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.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.



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.

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,

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.



(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

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



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.*

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

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>).”



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 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.
(...)”.*

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.”



Bajo estos parámetros normativos y jurisprudenciales se abordará el estudio de la situación que se pone de presente.

3. CASO CONCRETO

La tutelante considera vulnerados los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social por parte de **SANITAS EPS** a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, toda vez que, a la fecha de presentación de la acción constitucional, no se le han expedido los códigos de autorización, y no se le ha programado la intervención quirúrgica ordenada por el médico tratante desde el 29 de marzo de 2023, denominada ***“HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA”***, la cual es necesaria para el tratamiento de sus diagnósticos, ello de acuerdo con los anexos allegados por la accionante visibles a folios 9 a 14 del archivo No. 01 del expediente digital.

Del análisis de las pruebas obrantes en el plenario, se tiene que la señora **OLIVA PARADA ORTIZ**, se encuentra afiliada a **SANITAS EPS** en el régimen contributivo, en calidad de cotizante activa, como consta en el certificado de la Adres consultado, y ha venido siendo atendida por los galenos de la EPS en la IPS autorizada, de acuerdo a su cuadro clínico y conforme a su patología, se le ordenaron y practicaron diversos exámenes para determinar la causa de su dolencia y padecimiento, que arrojó como resultado el diagnóstico de ***“CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO UTERINO, MENORRAGIAS, DISMENORREA DOLOR PÉLVICO CRÓNICO Y PARIDAD SATISFECHA”***.

Con ocasión de esto, le ha ordenado su médico tratante el procedimiento para el manejo y determinación del paso a seguir, la intervención quirúrgica denominada: ***“HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA”***, con fecha de expedición del 29 de marzo de 2023, previa autorización de su código, la cual a la fecha de la interposición de la tutela, no le había sido realizada pese a que ya cuenta con la orden médica.

Al revisarse la documentación obrante en el expediente, lo manifestado por la parte actora en su escrito de tutela, y lo informado por la accionada en su respuesta, resulta evidente para este Despacho que existe una vulneración a los derechos fundamentales de la señora **OLIVA PARADA ORTIZ** por parte de **SANITAS EPS**, ya que obra orden expresa de galeno tratante para la realización de la intervención quirúrgica, que a la fecha no se ha materializado, pese haberse informado que ya fue dispuesta.

Ahora, en el transcurso de esta acción, se logró la programación de dicho procedimiento, para el día ***SABADO 03 DE JUNIO DE 2023 Hora 7:00 A.M.***, según información otorgada por la EPS, pero lo cierto es que, a la fecha del presente fallo, no se ha llevado a cabo tal eventualidad, es decir, no se ha realizado efectivamente su cirugía, por ende, aún no se encuentra superada tal circunstancia para considerar que estamos ante una carencia actual de objeto, máxime que solo



fue con esta acción que se logró su obtención, situación que denota una dilación en la prestación del servicio que redunda en el estado de salud de la paciente, al retardar la autorización, fecha y hora para su realización de acuerdo a las patologías diagnosticadas.

Es por ello 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, autorice, garantice de manera efectiva y sin dilación alguna, la práctica de la intervención quirúrgica denominada ***“HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA”***, ordenada desde el 29 de marzo de 2023, la cual se debe ejecutar en la fecha programada (03 de junio de 2023 Hora 7:00 a.m.), tal y como se describió en la contestación de la acción, y conforme a lo prescrito a la señora **OLIVA PARADA ORTIZ** para su adecuado tratamiento, tal como fue descrito por el médico tratante en su historia clínica y en sus órdenes médicas.

En lo que a la atención integral se refiere, encuentra el Despacho que, si bien hubo en el presente caso una demora en la autorización y agendamiento del procedimiento, de la revisión de los anexos allegados de la usuaria, se encuentra que se le están prestando los servicios de salud requeridos hasta antes de este momento, tanto así, que se le realizaron diversos exámenes para determinar la causa de sus malestares, por tanto, aquella ha sido oportuna. No obstante, se **INSTA** a la **SANITAS EPS** para que continúe prestando los servicios de salud que la paciente vaya necesitando, en coordinación con el equipo de IPS y farmacias contratadas 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.

Cabe advertir, que se ordenará **DESVINCULAR** a la **ADRES**, en virtud que la orden aquí expresada va encaminada únicamente hacia la EPS accionada.

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 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** los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, de la señor **OLIVA PARADA ORTIZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. 37.878.648, respecto de **SANITAS EPS**, por lo expuesto 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, autorice, garantice de manera efectiva y sin dilación alguna, la práctica de la intervención quirúrgica denominada ***“HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA”***, ordenada desde el 29 de marzo de 2023, la cual se debe ejecutar en la fecha programada (03 de junio de 2023 Hora 7:00 a.m.), tal y como se describió en la contestación de la acción, y conforme a lo prescrito a la señora **OLIVA PARADA ORTIZ** para su adecuado tratamiento, tal como fue descrito por el médico tratante en su historia clínica y en sus órdenes médicas, atendiendo lo señalado en la parte motiva de esta providencia.
- TERCERO:** **NEGAR** el **TRATAMIENTO INTEGRAL** solicitado, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.
- CUARTO:** **DESVINCULAR** a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, conforme lo señalado en la parte motiva de esta providencia.
- QUINTO:** La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, envíese la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.
- SEXTO:** En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
CYG//

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE
Juez

Firmado Por:
Nathalia Rodríguez 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: **dce63e85df4e6507c75af1ad91360cd4655c434282a59d1aa47b9b6987e4d2ae**

Documento generado en 18/05/2023 11:51:56 AM

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