



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**
Bucaramanga, veintitrés (23) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO No. 680014003020-2023-00282-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **RODRIGO GONZÁLEZ MARQUEZ**, en calidad de Defensor del Pueblo Regional Santander, actuando a través de apoderado judicial, y agente oficioso del señor **DANIEL OBANDO CORTES**, contra **SANITAS EPS**, siendo vinculadas de oficio la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, **SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE BUCARAMANGA** y la **CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS

Relata el accionante que, el señor **DANIEL OBANDO CORTES** tiene 66 años, persona en grave estado de vulnerabilidad por su edad, por pobreza, con padecimientos clínicos descritos en su historia clínica como ***“PACIENTE ADULTO MAYOR, CON CF LIMITADA POR PATOLOGIA DISPLASIA DE CADERA CON DOLOR, TIENE PROGRAMADO REEMPLAZO DE CADERA”***, y en virtud de ello, el médico tratante le ordenó el procedimiento quirúrgico denominado ***“CIRUGIA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA”***.

Refiere que, la **EPS**, se abstiene de la realización de la cirugía, colocando en grave riesgo la salud y vida en condiciones dignas del usuario, pues el padecimiento denominado displasia de cadera genera un dolor crónico en la articulación, que limita el movimiento del paciente, afectando su calidad de vida, su salud, y la vida en condiciones dignas, pues lo coloca en un estado de postración, al no poder movilizarse con normalidad.

PETICIÓN

Solicita el accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, y se ordene con carácter prioritario a **SANITAS EPS**, para que otorgue y garantice de



manera urgente y prioritaria procedimiento médico ordenado al paciente denominado **“CIRUGIA REEMPAZO TOTAL DE CADERA DERECHA”**, así mismo, se brinde **TRATAMIENTO INTEGRAL** para atender el diagnóstico que presenta señalado como **“PACIENTE ADULTO MAYOR, CON CF LIMITADA POR PATOLOGIA DISPLASIA DE CADERA CON DOLOR, TIENE PROGRAMADO REEMPLAZO DE CADERA”**.

TRÁMITE

Mediante auto de fecha 11 de mayo de 2023, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE BUCARAMANGA** y la **CLÍNICA CHICAMOGA S.A.**, y notificar a las partes en legal forma.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS

1. La **EPS SANITAS** manifiesta que, una vez consultada el área médica se obtuvo que el procedimiento denominado **REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA**, se encuentra autorizado por la entidad, con numero 207308470 a nombre de la **IPS CLINICA CHICAMOGA**, y frente a dicha programación solicitaron lo pertinente a la IPS citada, lo cual a la fecha se encuentra en espera de respuesta.

207308470	OFICINA VIRTUAL BUCARAMANGA	29/12/2022	EPS	CLINICA CHICAMOGA S A	IMPRESA APROBADA	815104 - REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)
-----------	--------------------------------	------------	-----	--------------------------	---------------------	---

Refiere que, dada la demora en la programación del procedimiento, se generó autorización de **CONSULTA DE ORTOPEDIA – CADERA**, a nombre del **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, con número 226323686, así mismo se solicita programación de consulta:

226323686	OFIC. EPS-SANITAS BUCARAMANGA	16/05/2023	EPS	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	IMPRESA APROBADA	1005695 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA DE CADERA
-----------	----------------------------------	------------	-----	---	---------------------	--

CITA ORTOPEDIA DE CADERA-TUTELA 2023-00282-00-DANIEL OBANDO CORTES CC 13834955-BGA ¿Cuántos documentos? Recibidos x

Esmeralda Rojas Herrera
sera.defensajudicial, m
Buen día Sres HUS

Le permito solicitar su apoyo con esta tutela mediante la cual el usuario solicita la integralidad en la atención y manifiesta dificultades en la programación de cirugía de RTC; por lo que solicitamos su apoyo para iniciar tratamiento a través de su
Igradezco programación de cita

datos del paciente
DANIEL OBANDO CORTES
CC 13834955-BGA
lariv55@hotmail.com
teléfono 301-4470801

NUMERO DE AUTORIZACION	NUMERO DE EVENTO	NUMERO DE AUTORIZACION PRINCIPAL	SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	PRODUCTO	NOMBRE SUCURSAL PRESTADOR	ESTADO	PROCEDIMIENTO / MEDICAMENTO
226323686			OFIC. EPS-SANITAS BUCARAMANGA	16/05/2023	EPS	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	IMPRESA APROBADA	1005695 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA DE CADERA



Recalca que, de acuerdo a la programación de consultas, ayudas diagnóstica y servicios, se debe tener en cuenta lo establecido en la resolución 1552 del 14 de mayo de 2013, artículo 123, el ministerio de salud y protección social registra que las EPS a través de su red de prestadores (IPS) deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina general y especializada la totalidad de días hábiles del año, y las IPS de la red de prestadores de las EPS en el momento en que reciban la solicitud por el usuario, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita. Es decir, ES DEBER DEL USUARIO O FAMILIAR TRAMITAR LA ASIGNACIÓN DE LAS CITAS.

Afirma que, frente al **TRATAMIENTO INTEGRAL** la pretensión no es procedente ya que no se pueden presumir hechos futuros, es decir, que la EPS vaya a vulnerar derechos del usuario.

Finalmente, peticiona que se niegue la acción por IMPROCEDENTE, declarando que no se han vulnerado los derechos fundamentales aquí alegados, así como el tratamiento integral por no existir orden médica futura en ese sentido.

2. La **CLINICA CHICAMOCHA** relata que, revisada la historia clínica del paciente, se observa que fue atendido por la especialidad de ortopedia en el año 2020, con diagnóstico de Coxartrosis bilateral, determinando el reemplazo total de la cadera bilateral, ha venido siendo atendido en ese sentido con controles, el 13 de enero de 2023 el médico tratante ortopedista determina que es necesario hacer reemplazo total de cadera derecha y solicitó autorización con los códigos 815104: reemplazo protésico total de cadera y 780920: injerto óseo, el 21 de marzo de 2023 se realizó evaluación preanestésica, siendo esa la última nota de la historia clínica.

Finalmente manifiesta que, han atendido al usuario durante 4 años de manera continua, realizando cada uno de los procedimientos requeridos, y la solicitud de autorización del procedimiento se realizó desde enero del presente año, pero la IPS no puede realizar la cirugía sin la autorización de la EPS, por lo que se encuentran a la espera de ello para poder realizarla.

3. La **SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA** manifiesta que, no está llamada a responder en la presente acción de tutela, toda vez que la totalidad de las pretensiones de la accionante corresponde a **SANITAS EPS**, así mismo aclara que no es el superior jerárquico de ninguna EPS ni del régimen contributivo ni del régimen subsidiado, toda vez que esta función recae por ley, en cabeza de la superintendencia nacional de salud.

Finalmente solicita sean desvinculados de la acción, ya que las pretensiones de la tutelante corresponde cumplirlas es a la EPS, declarando la improcedencia de la misma, porque no se le está vulnerado su derecho fundamental a la salud y porque cuenta con otros mecanismos administrativos para hacer efectivos sus derechos.



4. La **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, guardó silencio frente la presente acción constitucional.

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

Corresponde al despacho determinar si:

¿**SANITAS EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales del señor **DANIEL OBANDO CORTES**, al no completar el trámite para la asignación de manera urgente, inmediata y prioritaria, de hora y fecha para llevar a cabo la intervención quirúrgica o procedimiento denominado **“CIRUGIA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA”**, prescrita y ordenada por el médico tratante, así como el **TRATAMIENTO INTEGRAL** que de ello se derive?

Tesis del despacho: Si, al existir orden médica del galeno tratante, debe procederse con la autorización y trámite necesario para lograr la programación para realización de la cirugía.



2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud.

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

“(…) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

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

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)



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

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

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

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

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

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

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

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.



legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

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

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

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

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

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

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

"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con



independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)¹¹.

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

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

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

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

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,

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



participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)"¹²

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

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

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

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>).”

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.”



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

3. CASO CONCRETO

Dentro de la presente acción constitucional, se atiende la situación del accionante, quién impetró acción de tutela contra **SANITAS EPS**, con el fin de obtener la autorización de manera urgente, inmediata y prioritaria de hora y fecha para llevar a cabo la intervención quirúrgica o procedimiento denominado **“CIRUGIA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA”**, prescrita y ordenada por el médico tratante.

El accionante manifiesta que, la EPS se abstiene de la realización de la cirugía denominada **“CIRUGIA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA”**, sin que a la fecha de interposición de la presente acción se tenga fecha y hora para la realización de la intervención quirúrgica ordenada por el galeno tratante, lo que le ha generado un dolor crónico en la articulación, que limita el movimiento, afectando su calidad de vida y su salud, colocándolo en estado de postración, al no poder movilizarse con normalidad.

Del análisis de las pruebas obrantes en el plenario, se tiene que el señor **DANIEL OBANDO CORTES**, se encuentra afiliado a **SANITAS EPS** en el régimen subsidiado, en calidad de cabeza de familia, como consta en el certificado de la Adres consultado visible a archivo No. 10, y ha venido siendo atendido por los galenos de la EPS en la **CLINICA CHICAMOCHA** según respuesta allegada a archivo No. 09 digital, y de acuerdo a su cuadro clínico, y a los anexos de tutela, cuenta con diagnóstico de **“Q659 DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA NO ESPECIFICADA”**, tal y como aparece descrita en la copia de la historia clínica allegada con el escrito genitor:

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



Piel y Faneras: Normal
Osteoarticular
Osteoarticular: Normal
~~Exámenes~~ Paraclinicos
Glicemia: 88
T.P.: 13.5
Creatinina: 0.91
T.P.T: 38.52
Parcial de Orina: UROANALISIS NO PATOLOGICO
Impresión diagnóstica
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Dx. Principal: Q659-DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Clasificación Anestésica
A.S.A.: 1
N.Y.H.A.: 2
Mallampati: 2
Observaciones y órdenes preanestésicas
Observaciones: PACIENTE ADULTO MEDIO, SIN ANTECEDENTES RELEVANTES, CON CF LIMITADA POR PATOLOGIA DISPLASICA DE CADERA CON DOLOR. TIENE PROGRAMADO REEMPLAZO DE CADERA. NO TIENE HEMOGRAMA PREQUIRURGICO. SE LE SOLICITA. SE REVALORARA CON RESULTADOS.
APTO
APTO: No
DR. ESTEFANIA TORRES MARTINEZ
CC 1098710026
Especialidad, ANESTESIOLOGIA
Registro: 1098710026

Con ocasión de esto, le ha ordenado su médico tratante los procedimientos para el manejo y determinación del paso a seguir, la intervención quirúrgica o procedimiento señalado como **“CIRUGIA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA”**, determinada en su historia clínica de fecha 21 de marzo de 2023, de la cual la EPS ya tiene conocimiento, tanto así que en su respuesta allegó captura de pantalla en donde refiere haberse comunicado con la IPS Clínica Chicamocha a fin de obtener respuesta frente a su programación, en donde de igual manera dicha IPS también responde en su contestación que desde el mes de enero hogaño se solicitó autorización para el reemplazo total de cadera derecha del usuario, pero no pueden efectuar el tratamiento sin la autorización de la EPS, y se encuentran a la espera de ello para así proceder, es por ello que, se concluye que a la fecha de la interposición de la tutela, no le ha sido autorizada ni realizada dicha intervención.

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 y vinculada en sus respuestas, resulta evidente para este Despacho que existe una vulneración a los derechos fundamentales del señor **DANIEL OBANDO CORTES** por parte de **SANITAS EPS**, ya que obran órdenes expresas de los galenos tratantes para la realización del procedimiento reemplazo total de cadera derecha, que a la fecha, no se ha autorizado, por ende, no se ha realizado dicha cirugía.

Ahora, en el transcurso de esta acción, la EPS manifiesta en su contestación que el procedimiento ordenado **“REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA”**, se encuentra autorizado con número de 207308470 a nombre de la **IPS CLINICA CHICAMOGHA S.A.**, enviando constancia de las gestiones realizadas en donde solicitan la colaboración para la programación de la cirugía y se encuentran a la espera de una respuesta, y debido a las demoras suscitadas procedieron a generar autorización de **CONSULTA DE ORTOPEDIA – CADERA**, a nombre del ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, con número 226323686. Sin embargo, a todas luces deja entrever que finalmente, no se ha cumplido ninguna de las órdenes expedidas al tutelante, es decir, no se le ha dado



una pronta atención a sus requerimientos conforme a los diagnósticos que presenta y tratamiento a seguir.

Es por ello que, para evitar que los derechos fundamentales deprecados por el accionante se sigan vulnerando, este Despacho **ORDENARA** a **SANITAS EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice de manera efectiva y sin dilación alguna, la autorización y programación para la intervención quirúrgica o procedimiento señalado como **“CIRUGIA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA”**, o si la misma ya está autorizada con número el 207308470 según su respuesta, se proceda con lo demás, conforme a lo prescrito por el médico tratante del señor **DANIEL OBANDO CORTES**, para su adecuado tratamiento, tal como fue aprecia en su historia clínica y anexos de la tutela.

Frente al tratamiento integral, y teniendo en cuenta que la prestación del servicio debe ser continua de tal manera que el paciente no se ponga en situación de tener que acudir a solicitudes de tutela cada vez que necesite obtener los tratamientos necesarios para recobrar su salud, se ordenará a **SANITAS EPS**, brindar el **TRATAMIENTO INTEGRAL** en salud, con respecto a los diagnósticos de **“Q659 DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA NO ESPECIFICADA”**, patologías que padece el señor **DANIEL OBANDO CORTES**, fueron probadas en la presente tutela, por constituir un principio consagrado en el literal d. del artículo 2° de la ley 100 de 1993, numeral 3° del artículo 153 y 156 ibídem, tal como lo ha precisado y reiterado la Honorable Corte Constitucional:

*“De otra parte, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que este principio implica que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, son integrales. Así, el **tratamiento integral** debe ser proporcionado a sus afiliados y beneficiarios por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...).”*

De acuerdo con las contestaciones y documentación allegada, se ordenará desvincular a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE BUCARAMANGA**, en virtud que no vulneraron derechos fundamentales alegados por el accionante.

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

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



FALLA:

- PRIMERO:** TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana, del señor **DANIEL OBANDO CORTES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.834.955, respecto de **SANITAS EPS**, por lo señalado en la parte motiva de esta providencia.
- SEGUNDO:** **ORDENAR** a **SANITAS EPS.**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice de manera efectiva y sin dilación alguna, la autorización y programación de la intervención quirúrgica o procedimiento señalado como ***“CIRUGIA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA”***, o si la misma ya está autorizada con número el 207308470 según su respuesta, se proceda con lo demás, conforme a lo prescrito por el médico tratante del señor **DANIEL OBANDO CORTES**, para su adecuado tratamiento, tal como fue aprecia en su historia clínica y anexos de la tutela, lo anterior conforme lo dicho en la parte motiva de esta providencia.
- TERCERO:** **ORDENAR** a **SANITAS EPS.**, que suministre al señor **DANIEL OBANDO CORTES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.834.955, el **TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD**, con respecto a las patologías denominadas ***“Q659 DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA NO ESPECIFICADA”***, por las razones indicadas en la parte motiva de este fallo.
- CUARTO:** **DESVINCULAR** de la presente acción a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE BUCARAMANGA**, por lo antes expuesto en la parte considerativa de esta decisión.
- QUINTO:** **NOTIFÍQUESE** por el medio más expedito o en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, haciéndoles saber que en contra de la anterior determinación procede el recurso de apelación, el que deberá interponerse dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia.
- SEXTO:** En el evento de que esta decisión no sea impugnada, remítase el presente diligenciamiento a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CYG//

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE

Juez

Firmado Por:
Nathalia Rodriguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **067f0f8b65b2575980c6923094af92ebc76bd66b8d478991f1307b54c1cccec6**

Documento generado en 23/05/2023 12:20:20 PM

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