



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, ocho (08) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

Radicado No. 68001-4003-020-2023-00465-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **ADRIANA BUENO CAMACHO**, contra **SALUD TOTAL EPS**, siendo vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, y la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA – HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la accionante que, tiene 58 años de edad, y se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, a **SALUD TOTAL EPS**, y fue diagnosticada con “*tumor maligno de mama*”.

Indica que, los procedimientos, exámenes, controles y demás derivados de su patología, han sido practicados en la IPS Hospital Internacional de Colombia, en donde se encuentran todos los especialistas en un solo lugar, lo que le facilita acudir a citas médicas programadas.

Afirma que, desde el mes de mayo de la presente anualidad, se han autorizado citas con especialistas en mastología y oncología, en diferentes centros médicos, lo que a su juicio, ocasiona un cumplimiento parcial por parte de la accionada de las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud, pues al no autorizarse los procedimientos y citas en un solo centro de salud, no se brinda un tratamiento continuo, de calidad, eficiente e integral.

Indica que, lo que pretende con la acción constitucional, es que los exámenes, citas de control y demás tratamientos médicos, sean autorizados y realizados en una sola Institución Prestadora de Salud, teniendo en cuenta la gravedad de su diagnóstico.



PETICIÓN

Solicita la accionante que se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por **SALUD TOTAL EPS**, y por consiguiente, se le ordene a esta entidad que todas las órdenes médicas, procedimientos y demás citas de control relacionadas con la patología que padece, sean autorizadas y ordenadas en una misma IPS.

TRÁMITE

Mediante auto de fecha 26 de julio de 2023, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, y la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA – HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA**, en vista que podría resultar afectada con la decisión a proferir.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) – ADRES**, manifiesta en su contestación que, es función dicha entidad accionada, más no de la 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 dicha entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de la misma.

Indica 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.

Solicita, negar el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con dicha entidad, pues de los hechos descritos y el material probatorio resulta innegable que no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la accionante.

2. La **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - HIC**, una vez notificada de la presente acción constitucional, indicó en su contestación que dicha entidad es una persona jurídica que cuenta con dos sedes, estas son, el Instituto Cardiovascular de la FCV y el Hospital Internacional de Colombia, por lo que otorgará su respuesta desde la sede del HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA.



Refiere que, una vez revisado el sistema de administración hospitalaria integral - SAHI-, se pudo determinar que la señora **ADRIANA BUENO CAMACHO**, es paciente con diagnóstico de tumor maligno de la mama parte no especificada.

Afirma que, la accionante no registra programaciones pendientes, toda vez que la aseguradora no ha emitido en favor de la señora **BUENO CAMACHO** autorizaciones direccionadas a dicha institución.

Indica que, las autorizaciones de servicios corresponde en estricto sentido al marco funcional de las EPS, ya que, su obligatoriedad deviene del origen legal del Decreto 4747 de 2007 a través del cual, de manera clara en sus disposiciones ha consignado que es deber exclusivo de las entidades responsables del pago de servicios de salud dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización por ellos radicadas, para el caso que nos ocupa entiéndase como “entidad responsable del pago” a **SALUD TOTAL EPS**, por ser la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliada la paciente.

Manifiesta que, el principio de integralidad es obligación de **SALUD TOTAL EPS**, puesto que, en principio es quien debe velar por la salud e integridad de la accionante; máxime cuando dentro del marco de la eficiencia y oportunidad debe atender su enfermedad, brindando la garantía de la atención en todas las facetas, en aras de no causar una mayor afectación.

Por lo anterior, solicita la desvinculación de la presente acción constitucional.

3. SALUD TOTAL EPS, manifiesta en su contestación que, la accionante fue valorada por médico oncológico clínico en la IPS Fundación Neruoncologica del Oriente, en donde se determinó dar continuidad al tratamiento propuesto por el grupo oncológico del HIC.

Afirma que, dicha EPS ha autorizado todos los servicios incluidos dentro del Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico por los diferentes profesionales adscritos a la red de prestadores de **SALUD TOTAL EPS**, dando integral cobertura a los servicios médicos que la accionante ha requerido.

Refiere que, a partir del 02 de mayo de 2023, la atención de sus protegidos oncológicos empezó a ser manejada por la **UT KAIZEN**, cuya sede de atención se encuentra ubicada al lado de la IPS HIC, pues la atención ya no continúa siendo derivada a esta última.

Manifiesta que, la accionante está en remisión de su patología de carcinoma ductal de mama derecha, y que recibió el tratamiento médico según pertinencia médica, de manera oportuna, eficaz, eficiente, por lo que dicha EPS ha venido prestando todos los servicios requeridos a través de las IPS contratadas para la atención de salud de sus afiliados.



Por lo anterior solicita declarar improcedente el amparo constitucional, pues se evidencia que no se ha vulnerado o amenazado derecho fundamental alguno a la accionante.

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.

CONSIDERACIONES

La Carta Política de 1991 consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

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 lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURÍDICO

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

¿**SALUD TOTAL EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud y dignidad humana de la señora **ADRIANA BUENO CAMACHO**, al no brindar los procedimientos médicos, citas y autorizaciones derivadas de la patología de la accionante, en una misma IPS?

Tesis del despacho: NO. No se demostró falta de continuidad en la prestación de servicios de salud a la accionante atribuible a la accionada pues no se encuentra pendiente la ejecución o autorización de orden médica alguna a la accionante. Las EPS tienen el deber de contar con una red de prestadores de servicios dentro de los



cuales el usuario puede optar por cuál tomar, sin que se pueda afirmar que por no contar con determinado prestador se vulnera el derecho a la salud.

2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud y su goce efectivo.

El artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Al respecto, es preciso mencionar que hace más de dos décadas la salud fue catalogada como un derecho prestacional cuya protección, a través de acción de tutela, dependía de su conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental¹. Más tarde, la perspectiva cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que protege múltiples ámbitos de la vida humana². Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014³.

Sobre la base del contenido de la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional en la materia⁴, el derecho a la salud es definido 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”*⁵.

Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación⁶, como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015⁷ que orientan la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad⁸ y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

Dentro de los principios que orientan la garantía del derecho fundamental a la salud,

¹ Corte Constitucional, SU124 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

² Corte Constitucional, sentencias T-859 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinoza, T-361 de 2014. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y SU124 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

³ M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁴ Sentencia T-120 de 2017 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁵ Sentencias T-597 de 1993 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-454 de 2008 M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132, T-331 de 2016 y T-170 de 2017 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁶ Sentencias T-117 de 2020 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera, T-036 de 2017 M.P. Alejandro Linares Cantillo y T-121 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁷ Ver artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, Ley estatutaria de salud.

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.



contenidos en la Ley 1751 de 2015, cabe destacar el principio de continuidad. Este señala que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, **no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas**⁹ (se resalta).

Conforme al numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el principio en comento implica que “(...) *toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separada del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad*”. Por lo tanto, y según ha sido expuesto por la Corte, el mencionado mandato hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud.

Adicionalmente, la Corte Constitucional fijó, en su momento, los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Al respecto indicó que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen 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 iniciados¹⁰”

Por lo anterior, la Corte considera que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad. Así, las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos “*por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes¹¹*”

En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios.

⁹ Segundo literal d del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

¹⁰ Ver, entre otras, las sentencias T-1198 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-164 de 2009 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-479 de 2012 M.P. Nilson Pinilla Pinilla y T-505 de 2012 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Reiteradas en la sentencia T-124 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y en la SU124 DE 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

¹¹ Sentencias T-124 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y en la SU124 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.



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.¹²

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”*.¹³

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”*¹⁴.

¹² Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

¹³ 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).

¹⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.



El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014¹⁵ y T-094 de 2016¹⁶ 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 solidaridad¹⁷.

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”¹⁸.

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 patología¹⁹, 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 salud²⁰.

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:

¹⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

¹⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

¹⁸ Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

¹⁹ 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.

²⁰ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



“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 (...)”²¹.

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

²¹ “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



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. (...)²²

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 2012²³, 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.

²² “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>).”

²³ “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)²⁴.

(...)"

3. CASO CONCRETO

Corresponde a este despacho analizar y resolver el planteamiento sobre la posible vulneración a los derechos fundamentales a la salud y dignidad humana de la señora **ADRIANA BUENO CAMACHO**, quien exige que se brinde la prestación de los servicios de salud que requiere en una misma IPS, con ocasión de la patología que padece.

Dentro del plenario se tiene que, la señora **ADRIANA BUENO CAMACHO** fue diagnosticada con "*tumor maligno de mama*", por lo que se le brinda tratamiento por parte de la EPS accionada, por intermedio, inicialmente, de la IPS HIC, y posteriormente, a través de la IPS UT KAIZEN.

Frente a la pretensión de la presente acción de tutela, es preciso anotar que, el derecho a la salud, como garantía fundamental, cuenta con un conjunto de principios que constituyen criterios de orientación para su efectiva garantía. De lo anterior, se comprende el papel altamente relevante que juegan las Entidades Promotoras de Servicios de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como aquellas que permiten tomar forma y hacer de la salud una verdadera garantía fundamental.

Lo anterior implica, tal como fue analizado en la parte motiva de esta providencia, entre otros aspectos, el principio de continuidad, donde la Corte Constitucional ha señalado que éste configura la garantía de la prestación del servicio de salud a los pacientes, sin que este sea suspendido, en ningún caso, por razones administrativas, jurídicas, económicas, entre otras. Teniendo en cuenta lo anterior, advierte el despacho que **SALUD TOTAL EPS**, no se ha apartado de esta garantía de la prestación del servicio de salud a la accionante, como tampoco se han generado trabas o suspensión en la continuidad del mismo, como quiera que se ha brindado el tratamiento derivado de la patología que padece, el cual ha sido ordenado por los galenos tratantes adscritos a la EPS y su red de prestadores de servicios, y si bien

²⁴ "Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social."



se presentó un cambio de IPS asignada, se respetó y continuó el tratamiento propuesto por el grupo oncológico del HIC -IPS en donde era atendida anteriormente la accionante-.

De igual forma, de conformidad con la contestación a la acción de tutela realizada por parte de **SALUD TOTAL EPS**, se tiene que actualmente no tienen convenio vigente con la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA – HIC**, y frente a eso, el despacho no puede ordenar que se realice una contratación para efectos de que se brinde la atención en dicha IPS, como tampoco es posible ordenarlo con sustento en la continuidad del servicio, pues, no obstante lo manifestado por la accionante, al aclarar que esta situación se presentó por un cambio en la red prestadora de la EPS, lo cierto es que la accionada afirma que se actualmente se suministra el servicio de salud de pacientes oncológicos UT KAIZEN, en virtud del contrato celebrado con dicha entidad.

En este orden de ideas, es claro que: (1) no se demostró la falta de continuidad en la prestación de servicios de salud a la accionante atribuible a la accionada; y (2) tampoco se acreditó la falta en la prestación de servicios de salud a la accionante pues no se encuentra pendiente la ejecución o autorización de orden médica alguna a la accionante, por lo que no puede endilgarse vulneración de derecho fundamental alguno a la señora **ADRIANA BUENO CAMACHO** por parte de **SALUD TOTAL EPS**.

Es por ello que se negará el amparo solicitado por la señora **ADRIANA BUENO CAMACHO**, de tal forma que no se puede hablar de vulneración de los derechos fundamentales invocados.

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

FALLA:

PRIMERO: **NEGAR** el amparo solicitado por la señora **ADRIANA BUENO CAMACHO**, respecto de **SALUD TOTAL EPS**, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: 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 Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

TERCERO: 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 CUMPLASE

ASQ

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: **ec793a1fb34d63c1aa115e96c4241fd7535ae76dda27930e5160b2ac0a5f7450**

Documento generado en 08/08/2023 01:39:01 PM

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