RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, veinticinco (25) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

Radicado No. 68001-4003-020-**2023-00661-00**

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **PAOLA GRANADOS BERMUDEZ,** en calidad de agente oficiosa de su hermana **SAIDA INES GRANADOS BERMUDEZ,** contra **SURA EPS,** siendo vinculadas la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA,** a la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y a la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR,** con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, y vida en condiciones dignas, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la accionante que, la agenciada se encuentra afiliada al Sistema General de seguridad social en salud a **SURA EPS**, y tiene diagnóstico de "*tumor maligno epitelial metastásico",* por lo que le fue ordenado por su galeno tratante una "*tomografía por emisión de positrones (pet-tc)*", con carácter urgente, la cual, a la fecha de presentación de la acción de tutela, no había sido practicada.

Refiere que, la agenciada sufre fuertes dolores abdominales, fatiga, ahogo, y requiere que se brinde de manera prioritaria un tratamiento para su patología.

PETICIÓN

Solicita la accionante que se amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera están siendo vulnerados por **SURA EPS,** y por consiguiente, se le ordene a esta entidad que le realice el examen denominado "*TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET-TC)",* por intermedio de la IPS que considere, además de que continúe con la prestación del tratamiento integral en salud derivado del diagnóstico de la agenciada de "*TUMOR MALIGNO EPITELIAL METASTÁSICO".*

TRÁMITE

Mediante auto de fecha 11 de octubre de 2023, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA** y **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER,** en vista que podría resultar afectada con la decisión a proferir.

Además, mediante auto de fecha 13 de octubre de 2023, se repuso el auto proferido el 11 de octubre de 2023, mediante el cual además, se negó la medida provisional solicitada, procediendo a concederla, y en consecuencia, se ordenó a **SURA EPS** que, de manera inmediata, programe y realice, por intermedio de las IPS que considere pertinente, el procedimiento denominado *"TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC)"*, a la agenciada **SAIDA INES GRANADOS BERMUDEZ**, tal y como fue estipulado orden de servicios obrante a folio 12, del archivo No. 002 del expediente digital.

Con auto de fecha 17 de octubre de 2023, se vinculó al presente trámite constitucional a la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, a través de su representante legal, o quien haga sus veces, concediéndose un término de dos (2) días a partir de la recepción de dicha providencia, para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la acción de tutela promovida por la señora **PAOLA GRANADOS BERMUEZ**, actuando en calidad de agente oficiosa de la señora **SAIDA INES GRANADOS BERMUDEZ.**

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. SURA EPS manifiesta en su contestación que, la señora **SAIDA INES GRANADOS BERMUDEZ** se encuentra afiliada al plan de beneficios en salud de dicha EPS en el régimen subsidiado.

Refiere que, la agenciada fue diagnosticada con tumor maligno de sitio primario desconocido, que se encuentra en manejo por oncología y que en el momento no se ha determinado el origen primario de la lesión tumoral metastásica entre ellas a hígado, por lo que oncología ordenó el TAC – PET.

Afirma que, una vez verificada la plataforma de autorizaciones de dicha EPS, se encontró *TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC] NI 890212568 FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA SEDE 10,* por lo que se contactaron con dicha IPS con el fin de que procediera con la realización inmediata del procedimiento ordenado y autorizado a la agenciada, sin que se haya recibido respuesta por parte de la misma.

Por lo anterior, solicita declarar la improcedencia de la acción de tutela pues a su juicio, no se ha vulnerado derecho fundamental alguno a la agenciada.

2. La **SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA**, indica en su contestación que dicha se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva, pues no se encuentra llamada a responder por las pretensiones invocadas por la accionante, teniendo en cuenta que las mismas se encuentran a cargo de la EPS accionada, por lo que solicita declarar la improcedencia de la acción de tutela en lo que respecta a dicha secretaría.

3. La **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, una vez notificada de la presente acción constitucional, no atendió el requerimiento efectuado por este despacho.

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. 5º 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:

¿La **SURA EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud y dignidad

humana de la señora **SAIDA INES GRANADOS BERMUDEZ,** al no realizar el examen denominado *TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]*, ordenado por su galeno tratante?

¿Es procedente otorgar de oficio el tratamiento integral de en salud a la señora **SAIDA INES GRANADOS BERMUDEZ,** con ocasión de la patología que padece de "*TUMOR MALIGNO EPITELIAL METASTÁSICO"*?

Tesis del despacho:

1. Si, por cuanto la entidad accionada, debió, atendiendo la condición especial de salud de la paciente agenciada, disponer de las labores administrativas pertinentes para programar, la realización del examen denominado *TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC],* a través de la IPS que considerara idónea Al no hacerlo, se omitió la satisfacción de los componentes básicos que guían la aplicación de los principios de oportunidad, integralidad y continuidad, de los cuales depende la garantía del derecho a la salud como derecho fundamental.

2. Si, es pertinente el reconocimiento de oficio del tratamiento integral en salud de la agenciada **SAIDA INÉS GRANADOS BERMUDEZ**, derivado de su diagnóstico de "*TUMOR MALIGNO EPITELIAL METASTÁSICO",* con el fin de evitar dilaciones en la prestación del tratamiento requerido por la agenciada, que puedan derivar en complejidades del padecimiento catastrófico sufrido por la misma, pues dicho diagnóstico y tratamiento requiere un mayor compromiso y diligencia en la prestación de los servicios de salud a la paciente.

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]

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, deslingándolo 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.

---

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)

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).

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 2014[5] y T-094 de 2016[6] 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 solidaridad[7].

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

---

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

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 patología[9], 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 salud[10].

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;*

---

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.

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

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]

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.

---

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).*"

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 2012[13], 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 5º 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].

(…)".

Protección constitucional del derecho a la salud frente a patologías catastróficas. Reiteración de jurisprudencia

La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutarioy por la jurisprudencia de la Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, la Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud

---

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."*

como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.[15]

El suministro de medicamentos constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud, para lo cual se deben observar los principios de oportunidad y eficiencia. En efecto, en sentencia T-531 de 2009, la Corte estableció que la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir. Así, la dilación o la imposición de barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos a los que tiene derecho el paciente implica que el tratamiento ordenado no se inicie de manera oportuna o se suspenda, por lo que se puede generar una afectación irreparable en su condición y un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad. En consecuencia, con estas situaciones se produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por tal razón, el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud.[16]

3.3. Bajo esta lógica, dicha obligación debe satisfacerse de manera oportuna y eficiente, de suerte que cuando una EPS no se allana a su cumplimiento, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega, generalmente se traduce en que el tratamiento que le fue ordenado se suspende o no se inicia de manera oportuna. Situación, que en criterio de la Corte Constitucional, puede conllevar a una afectación irreparable de su condición y a un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad.

De las consideraciones expuestas, la Corte Constitucional ha concluido que tratándose de personas que sufren de una enfermedad ruinosa o catastrófica, por disposición constitucional, y desarrollo legal,[17] su derecho a acceder a los servicios

---

[15] La Corte Constitucional ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar (i) disponibilidad -El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente-, (ii) aceptabilidad - Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad-, (iii) accesibilidad -Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información- y (iv) calidad e idoneidad profesional -Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos-.

[16] Sentencia T-433 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[17] El sistema de salud que inauguró la Ley 100 de 1993 se concibió a partir de la idea de que todos los habitantes del territorio nacional deben tener acceso a un plan obligatorio de salud que garantice su protección integral frente a la promoción y fomento de la salud y a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las patologías,

de salud, se protege de forma especial. Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer. Así lo estableció de forma categórica el Legislador al indicar que las instituciones del Sistema de Salud, "*bajo ningún pretexto podrán negar*" la asistencia en salud (en un sentido amplio, bien sea de laboratorio, médica u hospitalaria; Ley 972 de 2005, Art. 3). Este mandato legal ha sido considerado y aplicado por la Corte en muchas ocasiones. En la actualidad, esta protección constitucional, amparada también por el Legislador, ha sido reforzada con la expedición de la Ley estatutaria sobre el derecho a la salud, que reconoce los elementos y principios esenciales e interrelacionados del derecho y la garantía de integralidad (Arts. 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015).

Finalmente, a juicio de la Corte, las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.

El derecho al tratamiento integral en materia de seguridad social en salud.

Uno de los principios que rodean al Sistema de Salud en Colombia, es el de integralidad entendido como la capacidad con la que cuenta dicho esquema para garantizar las contingencias que afecten a la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.

La jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, la Corte ha indicado que: "*en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo*

---

según la intensidad de uso y los niveles de atención definidos para el efecto. La Ley 100 dispuso que harían parte de ese plan obligatorio los servicios de salud que determinara el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, considerando los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema. El consejo se encargaría, además, de identificar qué enfermedades se considerarían de alto costo, con el objeto de que las entidades promotoras de salud reaseguraran los riesgos que pudieran derivarse de su atención. El CNSSS cumplió esas tareas a través del Acuerdo 008 de 1994, que luego fue adoptado por el Ministerio de Salud a través de la Resolución 5261 de 1994. Tal fue el primer escenario en el que se definió a las enfermedades ruinosas o catastróficas como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento. Ese contexto precedió la expedición de la Ley 972 de 2005 "por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.", que comprometió al Estado con la atención integral de la población que padece enfermedades ruinosas o catastróficas, imponiéndole obligaciones concretas y contemplando la eventual imposición de sanciones en caso de incumplimiento.

cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley[18]*."*

No obstante, la Corte Constitucional ha sostenido que cuando por parte del usuario se requiere una atención integral de salud, su médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere con necesidad. De no poder especificarse cuáles son los servicios, le corresponde al juez constitucional determinar haciendo uso de algunos criterios para establecerlas. En tal sentido, la Corte sostuvo:

> *"Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.*
>
> *De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.*
>
> *Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.*[19]*"*

Acorde con la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, la seguridad social en salud en Colombia se rige por el principio de la atención integral, lo que se ve reflejado en los contenidos del plan obligatorio de salud. De acuerdo con este principio, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención,

---

18 Corte Constitucional, Sentencia T-133 de 2001.
19 Corte Constitucional, Sentencia T-365 de 2009.

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar estos servicios a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

Entre tanto, la Ley Estatutaria de Salud en su artículo 8 establece la integralidad como uno de sus pilares fundamentales, en esa medida advierte que los servicios de salud deben ser suministrados en su totalidad para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Así mismo, señala que no puede haber fragmentación en la responsabilidad al momento de prestarse el servicio de salud.

Así las cosas, teniendo como base los criterios antes mencionados el Tribunal Constitucional ha concedido en distintas oportunidades el derecho a obtener un tratamiento integral, que como se advirtió en casos donde los afectados son niños o discapacitados, este principio debe garantizarse, máxime si se está en presencia de sujetos vulnerables y de especial protección constitucional.

3. CASO CONCRETO:

En el presente asunto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la señora **SAIDA INÉS GRANADOS BERMUDEZ,** se encuentra afiliada a **SURA EPS -** RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Ahora bien, los hechos genitores de la acción de tutela que nos ocupa, obedecen a que a la actora no se le ha realizado el examen de *TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]*, ordenado por su galeno tratante con ocasión a la patología diagnosticada como "*TUMOR MALIGNO EPITELIAL METASTÁSICO",*

Dentro del diligenciamiento se observa que, con ocasión al diagnóstico que padece el señor **FLOREZ SOLANO** de "*TUMOR MALIGNO EPITELIAL METASTÁSICO",* le fue ordenado por su galeno tratante, el examen denominado *TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC],* caracterizado como "urgente", el cual a la fecha de presentación de la acción de tutela, no había sido practicado a la agenciada.

De conformidad con la respuesta a la presente acción constitucional otorgada por **SURA EPS**, la programación del examen de *TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]*, se realizaría ante la IPS HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA – FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR, sin embargo, no obra dentro del diligenciamiento constancia de la programación o realización del mismo a la agenciada, a pesar de haberse dado la orden de practicarse de manera inmediata mediante auto del 13 de octubre 2023 que concedió la medida provisional en ese sentido.

Para este Despacho, la complejidad del padecimiento catastrófico sufrido por la

agenciada demandaba un compromiso y una diligencia superior. La respuesta por parte de la EPS accionada no puede traducirse en que la IPS no ha realizado la programación del examen requerido, pues frente a un panorama como la patología de la paciente, en el cual no hay lugar a esperas, se requieren esfuerzos importantes para asegurar, con carácter prioritario, una salvaguarda inmediata que evite desenlaces irreparables sobre la vida digna e integridad personal de quien se encuentra en alto riesgo por las consecuencias negativas que ordinariamente se derivan del hecho de padecer cáncer. El grado de diligencia que demandan estos tratamientos por parte del sistema de salud es mayor al ordinario. En estas condiciones, su deber ineludible es asegurar, por lo menos, que la paciente reciba por parte de la institución de salud habilitada para el efecto, el suministro de los procedimientos requeridos, con oportunidad y celeridad, máxime cuando hay una orden de tutela concedida como medida provisional, pues la persona no puede permanecer en una situación de incertidumbre en relación con la prestación del tratamiento que requiere para atender su dolencia ruinosa.

Dicho lo anterior, para el Despacho se presentó una vulneración de los derechos de la agenciada **SAIDA INÉS GRANADOS BERMUDEZ** a la salud y a la vida digna, por cuanto la entidad accionada, debió, atendiendo a su condición especial de salud, disponer de las labores administrativas pertinentes para programar, a través de la IPS que considere, la realización del examen denominado *TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]*. Al no hacerlo, se omitió la satisfacción de los componentes básicos que guían la aplicación de los principios de oportunidad, integralidad y continuidad, de los cuales depende la garantía del derecho a la salud como derecho fundamental. En efecto, se encuentra que como consecuencia de la actuación de **SURA EPS**, la señora **SAIDA INÉS GRANADOS BERMUDEZ** no ha recibido el tratamiento ordenado por su médico tratante en los tiempos dispuestos para ello, ya que el mismo se ha visto interrumpido hasta tanto se determine el origen de su patología, según las reglas de continuidad y oportunidad señaladas por el profesional a su cargo. Por tanto, considera este Despacho que se vulneran los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad física cuando se demora, retrasa o impide el derecho al diagnóstico del paciente, a quien se le debe determinar el tratamiento a seguir para su patología, situación que se agrava cuando se trata de una patología ruinosa.

Con fundamento en lo anterior, este Despacho ordenará a la entidad accionada **SURA EPS** que, de manera inmediata, programe y realice, por intermedio de la IPS que considere pertinente, el procedimiento denominado *"TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC)"*, a la paciente **SAIDA INES GRANADOS BERMUDEZ**, tal y como fue estipulado orden de servicios obrante a folio 12, del archivo No. 002 del expediente digital.

De igual forma, 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 **SURA EPS** brindar el **TRATAMIENTO INTEGRAL**

en salud, con respecto al diagnóstico de "*TUMOR MALIGNO EPITELIAL METASTÁSICO"*, patología que padece la señora **SAIDA INÉS GRANADOS BERMÚDEZ** y fue probada 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[24]:

> *"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[25]. 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 (…)"*

Finalmente, se le advierte a **SURA 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 mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: **CONCÉDASE** el amparo de los derechos fundamentales a la vida digna y salud de **SAIDA INÉS GRANADOS BERMUDEZ**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDÉNESE** a **SURA EPS** que, de manera inmediata, programe y realice, por intermedio de las IPS que considere pertinente, el procedimiento denominado *"TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC)"*, a la señora **SAIDA INES GRANADOS BERMUDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.617.157 tal y como fue estipulado orden de servicios obrante a folio 12, del archivo No. 002 del expediente digital.

TERCERO: **ORDÉNESE** brindar el tratamiento integral requerido por la señora **SAIDA INES GRANADOS BERMUDEZ,** para el adecuado tratamiento de su patología de "*TUMOR MALIGNO EPITELIAL METASTÁSICO",* por lo indicado en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: **NOTIFÍQUESE** esta determinación a las partes por el medio más expedito a 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.

QUINTO: 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 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: **7cc30a1a0ad07d170717905ae6b029a289697d9b1be41c1863be28d8feca277d**
Documento generado en 25/10/2023 12:08:55 PM

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