



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, once (11) de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Radicado No. 68001-4003-020-2023-00792-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **ROSA ESTELLA ADARME PINTO**, contra la **NUEVA EPS**, siendo vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, vida, y seguridad social, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la accionante que, se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, a la **NUEVA EPS**.

Afirma que, padece de *INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA*, por lo que ha solicitado ante la **NUEVA EPS** la consulta con especialistas adscritos a la misma para que evalúen la patología que sufre, por lo que le fue ordenada una ecografía Doppler de vasos venosos en miembros inferiores, arrojando como resultado que *la pierna derecha presenta incompetencia venosa superficial que compromete el confluente venoso safeno femoral y la vena safena mayor en todo su trayecto*.

Refiere que, con base en los resultados de la ecografía de vasos venosos, su galeno tratante generó orden para que se le lleve a cabo procedimiento en su pierna derecha denominado *LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA, LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS Y LIGADURA DE PERFORANTES*, y ante su inconformidad, pues ya había sido sometida a un procedimiento de este tipo en su pierna derecha, el cual le generó mucho dolor, recuperación lenta y ocasionando que loide en su pierna, solicitó valoración por un segundo especialista, de manera particular, quien sugirió un procedimiento diferente denominado *ABLACION TERMICA CON LASER*, el cual no requiere anestesia y cuya recuperación no la pone en una situación de indefensión, pues vive sola y tiene que cuidar de sí misma.



Refiere que la **NUEVA EPS**, no tiene en cuenta el concepto médico emanado del médico particular a quien consultó la accionante, por lo que acude a la acción de tutela como mecanismo de protección de sus derechos fundamentales, pues dicho procedimiento es más favorable para la recuperación de su estado de salud y calidad de vida.

PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por parte de la **NUEVA EPS**, y por consiguiente, se le ordene la realización inmediata del procedimiento clínico e intervención quirúrgica denominado *ABLACION TERMICA CON LASER*, aconsejado por especialista Vasculuar particular, y se ordene el tratamiento integral requerido para la patología que padece.

TRÁMITE

Mediante auto de fecha 30 de noviembre 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 – ADRES**, en vista que podrían resultar afectadas con la decisión a proferir.

RESPUESTA DE ACCIONADA Y VINCULADAS

1. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** manifiesta en su contestación que, de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de ellos, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega el accionante, solicitando negar la tutela, desvincular a la entidad y abstenerse de pronunciarse respecto al recobro, ya que esta situación se escapa del ámbito de la acción de tutela dado que ello es competencia de las entidades administrativas.

2. **NUEVA EPS**, atendió al requerimiento efectuado por el despacho, indicando que la accionante se encuentra en estado **ACTIVO** en el régimen contributivo en calidad de cotizante, para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el Sistema General De Seguridad Social en Salud.

Afirma que, la orden médica que contiene el procedimiento de *ABLACION TERMICA CON LASER* proviene de atención médica particular con el profesional Cesar Hernando Cediell Barrera, y dicha EPS garantiza la atención a sus afiliados a través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad, y acorde con las necesidades de los mismos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores. Aclara que, la **NUEVA EPS** no se encuentra negando el acceso a servicios de salud, dado



que ha sido la accionante quien de forma libre y voluntaria ha adelantado por valoración por la especialidad en medicina vascular a través de red particular.

Precisa que, dicha EPS continuará brindando los servicios médicos generales y especializados a la Afiliada, dentro del marco de lo dispuesto por el Sistema de Seguridad Social en Salud que requiera acorde a su patología y conforme al criterio de los profesionales de la salud tratantes y adscritos a la red de servicios.

Por lo anterior, solicita se denieguen las pretensiones de la acción de tutela, pues se ha garantizado la atención médica requerida en las instituciones habilitadas para tal fin, se autorizaron las citas médicas requeridas, además de solicitar se deniegue la atención integral en salud.

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 los 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:



¿Se vulnera el derecho fundamental a la salud de la accionante **ROSA ESTELLA ADARME PINTO** por parte de **NUEVA EPS**, al no tener en cuenta la recomendación de llevar a cabo el procedimiento a la accionante denominado *ABLACION TERMICA CON LASER*, orden emanada por un especialista no adscrito a la red prestadora de servicios de la EPS accionada, para atender su patología de *INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA*, y no practicar dicho procedimiento a la accionante?

Tesis del despacho: No. La EPS garantiza los servicios de salud a través de su red de médicos e IPS, y el procedimiento que busca la actora, no fue prescrito por médico tratante vinculado a la EPS sino por médico particular. Es necesario agotar el trámite para que se transcriba dicha orden por un profesional de la salud adscrito a la EPS.

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.¹La

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



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, 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*

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).



padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho”⁴.

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

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad con el 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.

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

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.

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.



los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

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;*

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.”



- 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 –

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>)."



UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012¹³, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

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

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

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.”



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 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 ley¹⁵.”

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.¹⁶”

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

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-133 de 2001.

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-365 de 2009.



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, 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, se tiene que la accionante **ROSA ESTELLA ADARME PINTO**, instauró acción de tutela en contra de la **NUEVA EPS** por considerar que ésta vulneró los derechos fundamentales, en especial a la vida, dignidad humana, salud y seguridad social, al no atender una recomendación efectuada por un galeno especialista no adscrito a la red de prestadores de servicio de la EPS accionada, derivado de la valoración realizada a la accionante como consecuencia de la patología que padece de *INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA*, por lo que sugirió que se llevara a cabo procedimiento denominado *ABLACION TERMICA CON LASER*, en su pierna derecha.

Del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que **ROSA ESTELLA ADARME PINTO**, se encuentra afiliada en calidad de cotizante a la **NUEVA EPS** régimen contributivo.

Ahora bien, de cara a los hechos genitores de la acción de tutela que nos ocupa, la respuesta otorgada por la **NUEVA EPS**, y lo relatado por la propia actora, **ROSA ESTELLA ADARME PINTO**, ha sido diagnosticada y tratada por médicos adscritos a aquella, y producto de ello, se le han prestado los servicios de salud requeridos con el fin de tratar la patología que padece, para contrarrestar los efectos causados en su salud.

Sin embargo, advierte el Despacho que las pretensiones de la acción de tutela, encuentran su fundamento en la valoración de la accionante realizada por médico especialista externo a la red de prestadores de servicios de la EPS accionada, quien emitió concepto médico y prescribió un procedimiento específico a la accionante, que



a su juicio, debe ser tenido en cuenta dado los resultados obtenidos en anterior oportunidad al practicársele una *LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA, LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS Y LIGADURA DE PERFORANTES*, la cual le causó una lenta y dolorosa recuperación, razón que justifica su negativa a practicarse nuevamente este procedimiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso señalar, como primera medida, que no advierte el Despacho que se configure una falla en la prestación de los servicios de salud a la accionante, pues tal como lo indicó en su escrito de tutela, la **NUEVA EPS** ha prestado los servicios básicos de salud, incluyendo además la consulta con especialista vascular. Aunado a lo anterior, se tiene que producto de dicha cita, se expidió la orden de llevar a cabo el procedimiento denominado *LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA, LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS Y LIGADURA DE PERFORANTES*, pues en criterio del médico que la está tratando, el mismo es el recomendado para la patología de la paciente.

Entonces, respecto a la pretensión de autorización realización del procedimiento denominado *ABLACION TERMICA CON LASER*, prescrito por el especialista vascular DR. CESAR HERNANDO CEDIEL BARRERA, profesional ajeno a la red médica de la EPS accionada, ello corresponde a un concepto médico externo emanado del especialista a quien acudió la accionante de forma particular para la valoración de su patología, frente a lo cual es preciso manifestar que, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, el concepto expedido por el médico tratante, adscrito a la red prestacional de la EPS a la que se encuentra afiliada la accionante, es el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos, de manera que no puede ser ordenada la prestación de dichos tratamientos, hasta tanto la **NUEVA EPS** lo confirme, descarte o modifique, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto de la paciente, por los médicos que tiene incluidos en su equipo de prestadores de salud.

Es por ello que se considera que, le corresponde a la paciente, con base en lo indicado por el especialista externo, acudir a los profesionales vinculados de alguna manera con la **NUEVA EPS**, para mostrar el concepto médico que obtuvo de otro profesional para obtener la orden de realizar ese procedimiento que ella busca, denominado Ablación térmica con láser, pues no se encuentra acreditado que previamente haya intentado esto obteniendo un resultado desfavorable.

Los pacientes tienen derecho a escoger el profesional de la salud que quiere que los atiendan, pueden decidir si se practican un procedimiento determinado o no, pero ese derecho no es ilimitado, las opciones a elegir están enmarcadas dentro de la red de profesionales especialistas que estén vinculados con la EPS a la cual se está afiliada, y si no está conforme con ninguno de ellos, puede buscar la opinión de un médico externo, como lo hizo en este caso la actora. Pero no se puede hablar de vulneración al derecho fundamental a la salud, vida en condiciones dignas, seguridad



social, si ese médico externo es el que prescribe un tratamiento que no se observa, que haya sido puesto a consideración del médico especialista tratante, para verificar si ese concepto diferente es compartido o si ese procedimiento que se propone no es el adecuado, y no es por vía de tutela que se puede conseguir la autorización a practicar dicho procedimiento porque el juez es ajeno a dichos conocimientos. Dentro de las pruebas aportadas, no se observa que luego de la recomendación dada por el Dr. Cediell Barrera se haya acudido a los especialistas en medicina interna vascular de la **NUEVA EPS** y se le haya dado una opinión diferente a la que busca sea tenida en cuenta, y por eso, no se considera que exista la vulneración a los derechos fundamentales invocados por la actora, motivos suficientes para negar el amparo solicitado.

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

FALLA:

PRIMERO: **NEGAR** la acción de tutela instaurada por la señora **ROSA ESTELLA ADARME PINTO**, para amparar los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud, seguridad social, respecto a la **NUEVA EPS**, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **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.

TERCERO: 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

ASQ//

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE
Juez

Firmado Por:

Nathalia Rodríguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

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

Código de verificación: **b291939b9653467bae277addf7283178d32efb1e2c5354798e2fab15f2244a6b**

Documento generado en 11/12/2023 12:39:56 PM

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