



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA**



JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, veintidós (22) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

RADICADO No. 680014003020-2023-00867-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **VITELBINA GÓMEZ CONTRERAS**, contra **NUEVA EPS S.A.**, 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, igualdad, dignidad humana, salud y seguridad social, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la tutelante que, tiene 59 años, es afiliada a la **NUEVA EPS. S.A.**, en el régimen contributivo como cotizante y fue diagnosticada de *“ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE”*.

Señala que, con ocasión de su padecimiento, requiere controles permanentes a través de los cuales se le realizan pruebas diagnósticas, curaciones, exámenes de laboratorio, medicamentos, citas con especialista y procedimientos médicos entre otros.

Menciona que, debido a su condición, el médico tratante le prescribió *“MEMBRACEL (MEMBRANA REGENERADORA RECTANGULAR POROSA DE 15 X 20 CM) CAJA POR 10 UNIDADES. USO: 1 MEMBRANA EN CADA ULCERA CADA 3 DIAS DURACION: 3 MESES USAR UNA MEMBRANA PARA CAMBIO INTERDIARIO POR 3 MESES. FAVOR ENTREGAR 30 MEMBRANAS COMO MEMBRACEL REGISTRO INVIMA 2022DM0025131”*, el cual se encuentra dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Refiere que, la accionada EPS autorizó y efectuó la entrega de dicho insumo hasta agosto de 2023, fecha desde la cual no le hacen entrega, pasando por alto que el mentado tratamiento es importante para la recuperación de sus lesiones, teniendo en cuenta que las úlceras pueden extenderse.



Itera que Nueva EPS está en la obligación de prestar la atención ordenada por el médico tratante de manera oportuna, sin interponer trabas de índole administrativo, máxime cuando es paciente de la tercera edad en situación de minusvalía con ocasión de la patología.

PETICIÓN

Solicita la accionante que se le amparen sus derechos fundamentales invocados, los cuales considera le está siendo vulnerados por **NUEVA EPS S.A.**, y por consiguiente, se le ordene la entrega del insumo “MEMBRACEL (MEMBRANA REGENERADORA RECTANGULAR POROSA DE 15 X 20 CM) CAJA POR 10 UNIDADES. USO: 1 MEMBRANA EN CADA ULCERA CADA 3 DIAS DURACION: 3 MESES USAR UNA MEMBRANA PARA CAMBIO INTERDIARIO POR 3 MESES. FAVOR ENTREGAR 30 MEMBRANAS COMO MEMBRACEL REGISTRO INVIMA 2022DM-0025131”, ordenado por el médico tratante de la EPS; también se brinde toda la ATENCIÓN INTEGRAL que necesite y se derive de la condición de salud, esté o no dentro del Plan de Beneficios.

TRAMITE

Mediante auto del 19 de diciembre 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 de que podrían resultar afectados con la decisión a proferir.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. **NUEVA EPS**, relata en su escrito de contestación que, le ha brindado a la paciente los servicios requeridos dentro de su competencia y conforme a las prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada para cada especialidad.

A su vez, informó respecto del presunto incumplimiento de la entrega del insumo MEMBRANA REGENERADORA RECTANGULAR POROSA 15*20CM (UNIDAD) que, de forma conjunta con su área de salud, direccionará a la IPS Farmacia Alto Costo, para poder ofrecer una solución real y efectiva a la accionante, motivo por el cual se procederá a validar con dicha entidad a la mayor brevedad a efectos de cumplir su carga, remitiendo para tales fines los soportes que acrediten de forma inmediata la atención.

Finalmente, peticiona negar el amparo deprecado por improcedente, así como la solicitud de atención integral, por cuanto de debe realizar el respectivo cobro de las cuotas moderadoras y/o copagos.

De manera subsidiaria, solicitó que se ordene a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -



ADRES, reembolsar todos aquellos gastos en que incurra **NUEVA EPS S.A.**, en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de insumos.

2. La **ADRES** manifiesta en su contestación que, de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes, sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega la accionante, solicitando negar la tutela y desvincular a la entidad, en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud, puesto que la **ADRES** ya **GIRÓ** a las **EPS**, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la **EPS** suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la **UPC** y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

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:

¿**NUEVA EPS S.A.** ha vulnerado a la accionante **VITELBINA GÓMEZ CONTRERAS**, sus derechos fundamentales a la salud, vida, igualdad, dignidad humana, salud y seguridad social, al no entregar y suministrar de manera efectiva el insumo denominado **MEMBRACEL (MEMBRANA REGENERADORA RECTANGULAR POROSA DE 15 X 20 CM) CAJA POR 10 UNIDADES**, con registro INVIMA 2022DM-0025131, conforme a lo descrito por la accionante, así como ordenar el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, para tratar el diagnóstico que padece?

Tesis del Despacho: Sí, en virtud que no le ha sido entregado el insumo que requiere para seguir con el tratamiento de su patología, y que le fue ordenado por su galeno tratante.

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 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.

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).



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

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

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

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

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.



misma patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

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

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como

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.



requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.”” (Negrita del Despacho).

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

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

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

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

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)”¹¹.

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

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

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

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*

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 – 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 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.

(...)”.

3. CASO CONCRETO:

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la accionante **VITELBINA GOMEZ CONTRERAS**, se encuentra afiliada como cotizante activa a **NUEVA EPS S.A. – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, quien padece de la patología nominada “**ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE**”, como se puede observar en las copias allegadas con el escrito tutelar, quien conforme lo manifestado refiere que dicho insumo es de vital importancia, para la recuperación de las lesiones, ya que las mismas pueden extenderse.

De todo lo dicho se extracta que, la accionante evidentemente presenta quebrantos de salud debido a su estado físico, dadas las condiciones de la patología

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.”



diagnosticada, la cual ha venido siendo tratada de manera permanente y oportuna por la EPS, de acuerdo con lo que se ha necesitado y determinado en sus citas de control por los galenos tratantes. Sin embargo, se observa que el médico que la atiende ha ordenado el insumo denominado *“MEMBRACEL (MEMBRANA REGENERADORA RECTANGULAR POROSA DE 15 X 20 CM) CAJA POR 10 UNIDADES”*, para así seguir con el tratamiento, el cual a la fecha no ha sido entregado.

Teniendo en cuenta lo anterior, y si bien es cierto la actora fue atendida de manera oportuna y le fue formulado el insumo para atender la patología padecida, a la fecha, se encuentra pendiente por entregarse aquel, ello de acuerdo con lo descrito por la **NUEVA EPS S.A.**, quien refiere que direccionará la solicitud a la IPS Farmacia Alto Costo, para poder ofrecer una solución real y efectiva a la accionante, motivo por el cual señaló que procedería a validar con dicha entidad a la mayor brevedad a efectos de cumplir su carga, remitiendo para tales fines los soportes que acrediten de forma inmediata la atención. Empero, a la fecha de la sentencia, este estrado judicial echa de menos los soportes que acrediten el cumplimiento de tal carga.

De acuerdo con lo dicho, se tutelarán los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la accionante y se **ORDENARÁ** a **NUEVA EPS S.A.** que, si aún no lo ha hecho, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a autorizar y suministrar a la actora el insumo denominado *“MEMBRACEL (MEMBRANA REGENERADORA RECTANGULAR POROSA DE 15 X 20 CM) CAJA POR 10 UNIDADES”*, en las cantidades ordenadas por el médico tratante según fórmula médica, pues así lo prescribió el galeno que la atendió y consideró de acuerdo a la patología que presenta y tratamiento para la misma, toda vez que es obligación de la entidad a la cual se encuentra adscrita la actora, garantizar la efectiva y adecuada prestación del servicio de salud.

En lo que a la atención integral se refiere, encuentra el Despacho que, si bien existe en el presente caso una demora en la entrega de un medicamento, de la revisión de la documentación allegada por la paciente, se encuentra que se le están prestando los servicios de salud requeridos, por lo que se considera que no es pertinente ordenar el mismo. No obstante, se **INSTA** a la **NUEVA EPS S.A.** para que continúe prestando los servicios de salud que la paciente vaya necesitando, en coordinación con el equipo de IPS y farmacias contratadas para el efecto, siempre y cuando estén ordenados por sus médicos tratantes, sin poner trabas o dilaciones de ninguna índole que impidan continuar con su tratamiento.

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

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



FALLA:

- PRIMERO:** TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la señora **VITELBINA GOMEZ CONTRERAS**, respecto de **NUEVA EPS S.A.**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.
- SEGUNDO:** ORDENAR a **NUEVA EPS S.A.** que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su notificación de esta providencia, si no lo ha hecho, proceda a autorizar y suministrar a la actora el insumo denominado “MEMBRACEL (MEMBRANA REGENERADORA RECTANGULAR POROSA DE 15 X 20 CM) CAJA POR 10 UNIDADES” en las cantidades y periodicidad ordenadas por el médico tratante según fórmula médica, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.
- TERCERO:** NEGAR el **TRATAMIENTO INTEGRAL** solicitado, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.
- CUARTO:** La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, envíese la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.
- QUINTO:** En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MFDR//

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: **b9c24c61a010b7454921493f1efbe1a83ab3d3841f2afd867435c9a0e76fc2d5**

Documento generado en 22/01/2024 11:08:34 AM

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