



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



**DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**
Bucaramanga, veintitrés (23) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

RADICADO No. 680014003020-2024-00090-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **SERGE ALVAREZ CORTES**, actuando en nombre propio, contra la **NUEVA EPS, CLINICA LA RIVIERA, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, siendo necesario vincular a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y la **SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE BUCARAMANGA**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, integridad física, seguridad social, vida en condiciones dignas, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS

Relata el accionante que, el 4 de febrero de 2023 tuvo un accidente de tránsito, y en virtud de ello, una amputación traumática de su pie al nivel del tobillo, ha tenido tratamiento de rehabilitación física con diferentes especialidades, en especial FISIATRIA.

Comenta que, el 18 de octubre de 2023, tuvo una cita con la especialista de Fisiatría, quien ordenó una JUNTA MEDICO QUIRUGICA con diferentes especialidades a fin de determinar qué tipo de prótesis debe tener. Así mismo, ordenó consulta de control en su especialidad para que con el concepto que se emita en la JUNTA MEDICA, le sea ordenada la prótesis y continuar con el tratamiento médico.

Refiere que, procedió con la autorización del servicio, el cual fue autorizado por la **NUEVA EPS** en el mes de noviembre de 2023, y desde entonces ha insistido para que le agenden la JUNTA MEDICA QUIRURGICA, pero la respuesta es que no hay agenda, y ya han pasado tres meses sin que se pueda realizar aquel.

Argumenta que, ello le ha causado una grave afectación, ya que se encuentra imposibilitado para movilizarse, hacer las actividades diarias y ejercer un trabajo para su sustento.



PETICIÓN

Solicita el accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, y se ordene a las accionadas **NUEVA EPS, CLINICA LA RIVIERA, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, celebrar la JUNTA MEDICO QUIRURGICA ordenada y autorizada desde el mes de octubre de 2023, para determinar la prótesis que requiere y poder continuar con su tratamiento médico, y para que le agenden la cita de control con la especialidad de fisioterapia, la cual debe ser posterior a la JUNTA MEDICA QUIRURGICA.

TRÁMITE

Mediante auto del 13 de febrero de 2024, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, y la **SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE BUCARAMANGA**, y notificar a las partes en legal forma.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS

1. La **NUEVA EPS** manifiesta que, verificado su sistema, se evidencia que el afiliado se encuentra en estado ACTIVO en el RÉGIMEN SUBSIDIADO, para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Menciona que, al accionante le son brindados los servicios en salud conforme a sus radicaciones, dentro de su red de servicios contratada y de acuerdo con las competencias y garantías del servicio relativas a la EPS.

Comenta que, frente al caso en particular, el área técnica en salud ha informado que:

- *PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) – SE EVIDENCIA EN SALUD AUTORIZACION 221809214 Y DIRECCIONADO A CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA. PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION – SE EVIDENCIA EN SALUD AUTORIZACION 222223673 DIRECCIONADO A CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.*

Por lo que, advierte que ya autorizó la atención en salud, y por ello no se observa incumplimiento a una atención integral, mencionando que continuará brindando los servicios médicos generales y especializados al afiliado, 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.

Aclara que, la asignación y realización de consultas, controles, cirugías, terapias, exámenes, prestación de servicios domiciliarios, son programados directamente por la IPS encargada de la prestación del servicio.

Finalmente solicita se deniegue la acción por improcedente, ya que no se han vulnerado los derechos fundamentales del actor.

2. CLINICA LA RIVIERA relata que, es una IPS que presta sus servicios a usuarios de diferentes entidades a través de un contrato de prestación de servicios médicos acorde con el Plan de Beneficios en Salud, previsto legalmente y conforme con la Ley 100 de 1993 y Ley 1122 de 2007. Como IPS, no cuentan con la facultad de autorizar servicios. La única que puede autorizar procedimientos quirúrgicos, medicamentos, exámenes, tratamientos, citas médicas, terapias, insumos, viáticos (transporte, hospedaje y alimentación), servicios de enfermería, servicios de ambulancia, exoneración de copagos, cuotas moderadoras y en general todo lo que llegare a requerir un paciente, es por regla general, la aseguradora a la cual pertenezca el paciente.

Argumenta que, los servicios en salud que a ellos atañe, los han brindado de manera oportuna y efectiva al paciente, sin ningún tipo de obstáculo, y la responsabilidad de lo pretendido en la acción recae únicamente en la EPS.

Finalmente solicita, que frente a ellos no prospere la acción ya que no son vulneradores de los derechos fundamentales del aquí accionante.

3. Los COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA refiere que, ha atendido al paciente en los servicios de consulta externa sin vulnerar ninguno de sus derechos, y el hospital no tiene competencia respecto de las pretensiones, dado que la JUNTA MEDICA QUIRURGICA ordenada se encuentra autorizada por la EPS para otro prestador. Así mismo, tampoco cuenta con la competencia para el control o seguimiento por especialidad de medicina física y rehabilitación, por lo que solicitan ser desvinculados de la acción de tutela.

4. La SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA manifiesta que, no está llamada a responder en la presente acción de tutela, toda vez que la totalidad de las pretensiones del accionante corresponde a la **NUEVA EPS**, así mismo refiere que no se encuentra dentro de su competencia funcional tramitar lo que el actor aquí pretende, aunado que se encuentran frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva de acuerdo al factor funcional.

Una vez consultada su base de datos, se evidencia que el accionante se encuentra afiliado a la **NUEVA EPS** en el régimen subsidiado en calidad de cabeza de familia, por ende, se encuentra agotada la citada competencia, y la secretaria no presta



ningún servicio médico ni hospitalario, ni tampoco servicios integrales y/o complementarios. Finalmente solicita sea desvinculada de la acción.

5. La **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** refiere que, según la normatividad que regula el Plan de Beneficios en Salud, todos los exámenes, pruebas y estudios médicos ordenados, así como los procedimientos quirúrgicos, suministros y medicamentos que se requieran con posterioridad, deben ser cubiertos por la EPS, y todas las entidades que participan en la logística de la atención en salud, están sujetas a las normas constitucionales que protegen los derechos fundamentales y demás garantías que de ellos se susciten. Según la jurisprudencia citada, ninguna entidad, puede desconocer lo que necesita el paciente, bajo ningún concepto, siendo su obligación imperativa prestar los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad, dando cumplimiento a lo establecido por las normas constitucionales, y en el presente caso consideran que, la EPS accionada no puede desligarse de su obligación de proveer todo lo necesario para el cumplimiento de la atención integral oportuna de **SERGE ALVAREZ CORTES**, pues finalmente es deber de la EPS eliminar todos los obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios que requieren de acuerdo a su necesidad.

Concluye que, frente a las pretensiones del aquí accionante debe ser excluida de cualquier responsabilidad, ya que no ha vulnerado los derechos fundamentales alegados.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5° del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir previas las siguientes.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política, consagra la acción de tutela como el mecanismo de defensa y garantía de los derechos constitucionales fundamentales de todas las personas, cuando los mismos sean vulnerados como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en algunos casos excepcionales. Se trata de un mecanismo judicial de defensa, que opera cuando no existen otras vías judiciales para lograr la protección del derecho, o cuando, en presencia de ellas, la protección no sea igualmente efectiva ante el inminente acaecimiento de un perjuicio grave e irremediable.

Por tal motivo, para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela,



corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto, con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con los que cuenta, y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Corresponde al despacho determinar si:

¿La **NUEVA EPS** y la **CLÍNICA LA RIVIERA** han vulnerado los derechos fundamentales del señor **SERGE ALVAREZ CORTES**, al no llevar a cabo la programación de la JUNTA MEDICO QUIRURGICA ordenada y autorizada desde el mes de octubre de 2023, para determinar la prótesis que requiere y poder continuar con su tratamiento. Y por no agendar la cita de control con la especialidad de fisioterapia, que debe ser posterior a la citada junta, ello en aras de atender el diagnóstico que presenta **“AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO”** el cual se encuentra prescrito y ordenado por el médico tratante?

Tesis del despacho: Si, al existir orden médica del galeno tratante y autorización del servicio, debe procederse con la programación (fecha y hora), para la realización de la Junta Médica Quirúrgica y la posterior asignación de la cita de control con la especialidad de fisioterapia.

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, 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

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).



desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

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

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

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

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

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.



sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una misma patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:

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

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

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el 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

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.



diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.” (Negrita del Despacho).

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

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

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>).”



promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

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

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

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

3. CASO CONCRETO

Dentro de la presente acción constitucional, se atiende la situación del accionante, quién impetró acción de tutela contra la **NUEVA EPS, CLINICA LA RIVIERA** y **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, con el fin de obtener la fecha y hora para que se lleve a cabo la JUNTA MEDICO QUIRURGICA ordenada y autorizada desde el mes de octubre de 2023, para determinar la prótesis y tratamiento que requiere, y para su posterior cita de control con la especialidad 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.”



fisiatría, la cual que debe ser posterior a la citada junta, prescritos y ordenados por el médico tratante.

El accionante manifiesta que, desde que le fue autorizado el servicio aquí requerido, es decir, desde el mes de noviembre de 2023, a la fecha, no ha obtenido respuesta por parte de la EPS, ya que cuando ha llamado o ha acudido personalmente para su obtención, la respuesta es negativa informándole que no hay agenda, que será para el próximo mes, y de ello ya van tres meses a partir de su autorización.

Del análisis de las pruebas obrantes en el plenario, se tiene que el señor **SERGE ALVAREZ CORTES**, se encuentra afiliado a la **NUEVA EPS** en el régimen subsidiado, **ACTIVO**, como consta en el certificado de la Adres consultado, y ha venido siendo atendido por los galenos de la EPS, de la **IPS CENTRO MEDICO LA RIVIERA** y **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, y de acuerdo a su cuadro clínico y a los anexos de tutela, cuenta con diagnóstico de **“AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO”**, descrito en la orden del galeno tratante, tal y como se observa en la siguiente imagen:

La Riviera Clínica **CONCEPTO FINAL DE REHABILITACION - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**
18/10/2023 09:27 A. M.

Entidad LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
Paciente ALVAREZ CORTES SERGE CC 91158697
Expedición F.Nacimiento 28/02/1980 Edad 43
Municipio Nacimiento CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) Sexo M
Estado Civil Soltero Escolaridad Secundaria Estrato NINGUNO
Dirección CALLE 9 13 35, FLORIDABLANCA
Email b@gmail.com
Teléfonos 3185445475
Empresa

Diagnosticos
S889 AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO

PRONOSTICO FUNCIONAL
FAVORABLE

TIPO DE REINSERCIÓN LABORAL: ORIENTACION

Observaciones

Con ocasión de esto, le ha ordenado su médico tratante la realización de la Junta Médico Quirúrgica para formulación de prótesis, y consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina física y rehabilitación, los cuales, a la fecha de la interposición de la tutela no se han efectuado.

La Riviera Clínica **SOLICITUD FRECUENTE**
OCTUBRE 18 DE 2023

Nit 900110992-8
Entidad LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
Paciente ALVAREZ CORTES SERGE CC 91158697 Sexo M
Edad 43 Lateralidad Ocupación

Examen/Procedimiento	Cant
- 39144 JUNTA MEDICO QUIRURGICA (cada especialista por reunion) PARA FORMULACION DE PROTESIS EN MID,	3 Tres
- 890364 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA1 EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CONTROL EN 2 MESES	Uno

CARMINZA ISABEL MENDOZA MARTINEZ
R.M. 0932-03
Especialidad: Fisiatria



Al revisarse la documentación obrante en el expediente, lo manifestado por la parte actora en su escrito de tutela, y lo informado por la accionada en su respuesta, resulta evidente para este Despacho que existe una vulneración a los derechos fundamentales del señor **SERGE ALVAREZ CORTES** por parte de la **NUEVA EPS**, ya que obran órdenes expresas de los galenos tratantes para la realización de la Junta Médico quirúrgica para formulación de prótesis en MID y consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina física y rehabilitación, esta última debe ser posterior a lo destinado en junta, que a la fecha, la cual está debidamente autorizada, pero no se han materializado porque no se ha logrado su agendamiento y realización, por ende, no se ha podido continuar con el tratamiento que requiere el actor.

Ahora, en el transcurso de esta acción, la EPS ha manifestado en su respuesta que, frente al caso concreto, ya autorizó la atención en salud del afiliado, por ende, no se observa incumplimiento a una atención integral, y el área técnica de salud ha informado lo siguiente:

Frente al caso, el área técnica de salud ha informado:

- ***PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) - SE EVIDENCIA EN SALUD AUTORIZACION 221809214 DIRECCIONADO A CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVERA. PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.***
- ***CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION - SE EVIDENCIA EN SALUD AUTORIZACION 222223673 DIRECCIONADO A CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVERA. PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE.***

Sin embargo, a todas luces deja entrever que finalmente, no se ha cumplido ninguna de las órdenes expedidas al tutelante desde el 18/10/2023, autorizadas desde el mes de noviembre del mismo año, es decir, hace tres meses, sin que se le haya dado una verdadera atención a sus requerimientos conforme a los diagnósticos que presenta y tratamiento a seguir de ser el caso, y si bien le corresponde a la **IPS CENTRO MEDICO LA RIVIERA** lo concerniente al agendamiento de la misma, deben trabajar coordinadas la EPS y la IPS para que se pueda prestar el servicio médico que requieren los pacientes, no son ruedas sueltas, forman parte de un sistema, y si acaso la IPS contratada no está cumpliendo con sus funciones, pues deben buscar otra IPS que sí lo haga o tomar las medidas administrativas que considere pertinentes.

Es por ello que, para evitar que los derechos fundamentales deprecados por el accionante se sigan vulnerando, este Despacho **ORDENARA** a la **NUEVA EPS** que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice de manera efectiva que se agende y se lleve a cabo sin dilación alguna, con la **IPS CENTRO MEDICO LA RIVIERA** o con la IPS que considere adecuada, la denominada **“JUNTA MEDICO QUIRURGICA Y CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION”**,



señalando así fecha y hora para aquellas conforme se encuentra prescrito por el médico tratante del señor **SERGE ALVAREZ CORTES**, para determinar la prótesis y tratamiento a seguir, tal como fue aprecia en su historia clínica y en sus órdenes médicas.

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

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

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

FALLA:

PRIMERO: **TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y vida digna del señor **SERGE ALVAREZ CORTES** identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.158.697, respecto de la **NUEVA EPS** y la **IPS CENTRO MEDICO LA RIVIERA**, por lo señalado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice de manera efectiva que se agende y se lleve a cabo sin dilación alguna, con la **IPS CENTRO MEDICO LA RIVIERA** o con la IPS que considere adecuada, la denominada **“JUNTA MEDICO QUIRURGICA Y CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION”**, señalando así fecha y hora para aquellas conforme se encuentra prescrito por el médico tratante del señor **SERGE ALVAREZ CORTES**, para determinar la prótesis y tratamiento a seguir, lo anterior conforme lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: **DESVINCULAR** de la presente acción a **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, **SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE**



BUCARAMANGA y la **CLINICA LA RIVIERA**, por lo antes expuesto en la parte considerativa de esta decisión.

CUARTO: **NOTIFÍQUESE** por el medio más expedito o en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, haciéndoles saber que en contra de la anterior determinación procede el recurso de apelación, el que deberá interponerse dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia.

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 CÚMPLASE,
CYG//

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: **dc4b493034589885fa052080c0b71838cf22acb03aa72d445618543f1fafda57**

Documento generado en 23/02/2024 12:38:02 PM

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