



REPÚBLICA DE COLOMBIA



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, quince (15) de abril de dos mil veintiuno (2021).

RADICADO No. 680014003020-2021-00199-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **EMERITA DURAN CASTELLANOS**, en contra de **REDINSALUD Y/O SUMIMEDICAL S.A.S., EMPRESAS DE SERVICIOS EN SALUD**, siendo vinculados la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES, FUNDACION MEDICO PREVENTIVA y FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y justas e igualdad, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la tutelante que tiene 64 años de edad, convive con su esposo, quien es pensionado de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia, cuenta con diagnóstico de HTA+1 HIPOTIROIDISMO Y SOBREPESO + DISLIPIDEMIA + T2DM, toma medicinas genéricas según fórmula del 23 de julio de 2018.

Relata que debido a que la hipertensión se le subía, pidió cita con médico particular el 21 de diciembre de 2019, quien le formuló medicamentos no genéricos, los cuales no son cubiertos por el POS. Regresó a valoración médica mensual con el seguro que la cubre, y el médico tratante le manifestó que continuara tomando las medicinas ordenadas en cita particular, las que no pueden ser cubiertas por la accionante por el costo de las mismas.

Argumenta que viven de la pensión del esposo, tienen cinco hijos, pero solo vive con ellos la hija menor quien a su vez, también tiene una hija.

Por último, informa que la **FUNDACION MEDICO PREVENTIVA** era quien entregaba medicamentos, pero lo hizo hasta octubre de 2020 debido que hay una nueva entidad prestadora del servicio, **REDINSALUD**, con la cual se ha tenido una cita de prevención y tratamiento, quienes entregaron la última fórmula, pero allí no



aparecen descritos los medicamentos que toma en la actualidad, por tanto, los adquiere con recursos propios.

PETICIÓN

Solicita la accionante, se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por **REDINSALUD Y/O SUMIMEDICAL S.A.S., EMPRESAS DE SERVICIOS EN SALUD** y por consiguiente, se le ordene en el término de 48 horas siguientes al fallo, ordenar y suministrar de manera regular los siguientes medicamentos:

- BRASARTAN CTDN 160/25.
- SYNTHROID 150 mg.

TRAMITE

Mediante auto de fecha 05 de abril de 2021 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 (SGSSS) ADRES, FUNDACION MEDICO PREVENTIVA** y al **FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES**, en vista de que podrían resultar afectados con la decisión a proferir.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. **SUMIMEDICAL**, relata en su escrito que a partir del 30 de septiembre de 2020 y en virtud de la adjudicación realizada por **EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA** del contrato de prestación de servicios de salud (PBS-PAC-PYM) N°351 de 2020, **SUMIMEDICAL S.A.S.** garantizará la prestación de los servicios médico asistenciales a la población adscrita conforme al contrato citado, en la regional Antioquia-Santander. De igual manera, informa que la accionante está afiliada al Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales De Colombia como asegurador, y como prestador de servicios de salud a **SUMIMEDICAL S.A.S.**, entendiendo entonces que el asegurador es **EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA** y la entidad es solamente el prestador de servicios de salud.

Referente a los medicamentos peticionados por la actora, indica que se encuentran soportados en Historias Clínicas anexadas con la tutela sin que se encuentre orden por parte de galeno tratante en los años 2020 y 2021, por tanto, consideran pertinente por parte de la tutelante, se realice la valoración médica y ordenamiento de acuerdo a las necesidades, y se le asignó cita con médico general para el día sábado 10 de abril de 2021 a las 11:30 am, información que se le brinda a la paciente-accionante vía telefónica al número



6739105, quien entiende y acepta la información. Es por ello, que solicitan **NEGAR** la presente acción constitucional.

2. **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, negar la facultad de recobro toda vez que esta se tornó inexistente ante la expedición de las Resoluciones 205 y 206 de 2020, por consiguiente, la ADRES ya GIRÓ a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, además cuenta con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación para suministrar los servicios que requiere la parte actora.
3. **FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA**, manifiesta que es una Entidad **ADAPTADA** a efectos de la prestación de servicios de salud, presta sus servicios de salud a los pensionados de las extintas Puertos de Colombia y Ferrocarriles Nacionales de Colombia y su grupo familiar, que hayan decidido permanecer afiliados a esta entidad; es, además, un Establecimiento Público del Orden Nacional, adscrito al del Ministerio de Salud y la Protección Social. Frente a lo expuesto por la accionante, aclara que dicha la prestación de servicios de salud se encontraba bajo la responsabilidad contractual de la UNION TEMPORAL FERSALUD UT hasta el día 30 de septiembre de 2020; y que a partir del primero de octubre de 2020 se suscribió un nuevo contrato, adjudicado a la **I.P.S. SUMIMEDICAL** y es la citada la directa responsable de la atención médica integral que requieran los usuarios adscritas, suministrándoles todos los medicamentos, exámenes, citas con todos los especialistas, procedimientos médicos y demás insumos que le prescriban los médicos tratantes con ocasión de la patologías que padezcan.

Así mismo, puntualiza que actualmente la directa responsable de la atención médica integral que requieran sus usuarios, suministrándoles todos los medicamentos, exámenes, citas con todos los especialistas, procedimientos médicos y demás insumos que le prescriban los médicos tratantes con ocasión de la patología en **BUCARAMANGA**, es la **I.P.S. SUMIMEDICAL S.A.S.**

De igual manera manifiesta que la accionante **EMERITA DURÁN CASTELLANOS** identificada con la C.C. No. Nro. 37.837.507 se encuentra afiliada al Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia desde 01/01/1998 en calidad de **BENEFICIARIO CONYUGE**, de **FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA** y ha venido recibiendo tratamiento médico a su cuadro clínico en Bucaramanga-Santander.



Por último, solicita denegar por improcedente la presente acción constitucional en virtud a que la entidad no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante.

4. **FUNDACION MEDICO PREVENTIVA** y el Doctor **JOSE MARIA DIEZ SANCHEZ**, guardaron silencio frente a la presente acción, la primera de ellas por cuanto no fue posible obtener el correo electrónico y se consultó en la página del RUES arrojando resultado entidad cancelada, y el teléfono que aparece en internet ya se encuentra desactivado, y el segundo, debido a que no se encuentra atendiendo en la dirección que aparece descrita en la fórmula médica, todo de lo cual se dejó constancia dentro de la presente acción.

COMPETENCIA

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

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

CONSIDERACIONES

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

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

Para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURÍDICO

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



¿REDINSALUD Y/O SUMIMEDICAL S.A.S., EMPRESAS DE SERVICIOS EN SALUD ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y justas e igualdad de EMERITA DURAN CASTELLANOS al no ordenar y suministrar de manera regular los medicamentos BRASARTAN CTDN 160/25 y SYNTHROID 150 mg, ordenado de por vida conforme a lo descrito por la accionante, para tratar el diagnóstico que padece?

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, advirtiéndole 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 (...).”

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.”



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 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*

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).

*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 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.

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.

¹⁰ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



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 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 2º 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 8º 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 15º 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.

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>).”



3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

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

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 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

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.”



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

Del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la señora **EMERITA DURAN CASTELLANOS**, tiene 64 años de edad¹⁵, está afiliada al Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia desde 01/01/1998 en calidad de **BENEFICIARIO CONYUGE**, de **FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA** y ha venido recibiendo tratamiento médico a su cuadro clínico en Bucaramanga-Santander, padece de **"HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)"** y con ocasión de ello, le ha ordenado su médico tratante los medicamentos **"BRASARTAN CTDN 160/25 y SYNTHROID 150MG"**, los cuales no han sido suministrados ni autorizados por parte de **REDINSALUD Y/O SUMIMEDICAL S.A.S., EMPRESAS DE SERVICIOS EN SALUD**.

Ahora bien, en *primer lugar*, de la documentación obrante en el expediente, lo manifestado por la parte actora en su escrito de tutela y la accionada en su contestación, resulta evidente para este Despacho que existe una vulneración a los derechos fundamentales de la señora **EMERITA DURAN CASTELLANOS** por parte de **REDINSALUD Y/O SUMIMEDICAL S.A.S., EMPRESAS DE SERVICIOS EN SALUD**, porque pese que la entidad manifestó haber asignado a la paciente cita por vía telefónica al número 6739105, para el día **sábado 10 de abril de 2021 a las 11:30 am**, y que la misma manifestó entender y aceptar la información que le brindó la IPS que la atiende, realizada una llamada telefónica a la accionante a fin de constatar lo dicho por la entidad accionada, conversación que fue atendida por la hija de la accionante quien se identificó como **DETSY DIAZ**, ésta informó que la madre asistió a la cita programada por la entidad accionada, y le ordenaron unos medicamentos de los cuales hace falta que le entreguen el **VALSARTAN**; explica que se entregaron las fórmulas médicas emitidas por el galeno tratante para que se tuviera conocimiento de lo que venía consumiendo -las cuales se agregaron a la acción de tutela- e indicó que la información podría ser confirmada directamente por la accionante.

Luego, se procedió a entablar comunicación vía telefónica con la actora **EMERITA DURAN CASTELLANOS** al abonado telefónico 6739105, quien atendió la llamada y manifestó que, en efecto, asistió a la cita programada por la entidad accionada el día sábado 10 de abril de 2021 a las 11:30 a.m, allí el médico tratante le ordenó los medicamentos que aparecen en las fórmulas, de los cuales se extractan

¹⁴ "Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social."

¹⁵ Fol. 1 y 5



LEVOTIROXINA 100 mcg tableta por (30 dosis), METOPROLOL 100 mg tableta (60 dosis), VILDAGLIPTINA/METFORMINA CLORHIDRATO 50 mg/100mg cja * 28 comprimidos (60 dosis), CALCITRIOL 0.5 mg tableta (30 dosis), ATORVASTATINA 0 mg tableta (30 dosis), y VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 160 mg + 12,5 mg (60 dosis), pero informó que le falta recibir el medicamento denominado VALSARTAN, el cual debe ser entregado en la casa.

Teniendo en cuenta la anteriores manifestaciones, y si bien es cierto la actora fue atendida de manera oportuna y le fueron formulados los medicamentos para atender la patología padecida, a la fecha se encuentran pendientes medicamentos por entregar, ello de acuerdo con la valoración médica, por ello, se tutelarán los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y justas de la accionante y se **ORDENARÁ a REDINSALUD Y/O SUMIMEDICAL S.A.S., EMPRESAS DE SERVICIOS EN SALUD-IPS SUMEDICAL**, 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 medicamento denominado ***“VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 160 mg + 12.5 mg (60 Dosis)”***, pues así lo prescribió el galeno que la atendió y consideró de acuerdo a las patologías que presenta, so pena de imponer las sanciones correspondientes por desacato, 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, máxime si se tiene en cuenta que la misma es un sujeto de especial protección constitucional por su edad y su condición.

Finalmente, se le advierte a **REDINSALUD Y/O SUMIMEDICAL S.A.S., EMPRESAS DE SERVICIOS EN SALUD-IPS SUMEDICAL**, 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, vida en condiciones dignas y justas de la señora **EMERITA DURAN CASTELLANOS**, respecto de **REDINSALUD Y/O SUMIMEDICAL S.A.S., EMPRESAS DE SERVICIOS EN SALUD-IPS SUMIMEDICAL**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a **REDINSALUD Y/O SUMIMEDICAL S.A.S., EMPRESAS DE SERVICIOS EN SALUD-IPS SUMIMEDICAL**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su notificación



de esta providencia, si no lo han hecho, proceda a autorizar y suministrar a la señora **EMERITA DURAN CASTELLANOS** identificada con cédula de ciudadanía No. 37.837.507 el medicamento denominado ***“VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 160 mg + 12.5 mg (60 Dosis)”***, pues así lo prescribió el galeno que la atendió y consideró de acuerdo a la patología padecida ***“HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)”*** por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: 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.

SEXTO: 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

CYG//

Firmado Por:

NATHALIA RODRIGUEZ DUARTE
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 020 CIVIL MUNICIPAL BUCARAMANGA

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:

95a3867f97c369990a861ca5ebf38abf82ef48c3060b1d2cbc0b6c18607d6023

Documento generado en 15/04/2021 02:57:51 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>