



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, cinco (05) de octubre de dos mil veintiuno (2021).

Radicado No. 68001-4003-020-2021-00589-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **JAVIER BONILLA CÁRDENAS**, contra **NUEVA EPS**, siendo vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud y dignidad humana consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Indica el accionante que, se encuentra vinculado al Sistema General de Seguridad Social en salud a la **NUEVA EPS**, y que padece una enfermedad mental que requiere la atención de un profesional en psiquiatría, pues dicha condición afecta su vida familiar.

Manifiesta que en diligencia llevada a cabo en la Comisaría de Familia Turno II de Floridablanca, desarrollada en el marco de un proceso de violencia intrafamiliar, se le ordenó ingresar a un tratamiento terapéutico psiquiátrico con la **NUEVA EPS**, y allegar la respectiva constancia.

Afirma que la **NUEVA EPS**, le dio una cita médica con psiquiatría con la clínica ISNOR para el día 21 de octubre de 2021.

Refiere que el 05 de septiembre de 2021, atentó contra su vida e integridad física, y que requiere de manera urgente la cita médica con un profesional en psiquiatría.

PETICIÓN

Solicita el accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por **NUEVA EPS**, y por consiguiente, se le ordene a esta entidad que ordene de manera urgente una cita médica y tratamiento con especialista en psiquiatría.



TRÁMITE

Una vez subsanados los yerros del escrito de tutela por la parte accionante, mediante auto de fecha 29 de septiembre 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**, en vista que podrían resultar afectadas con la decisión a proferir (Fol. 33-34 digital).

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. **NUEVA EPS**, atendió el requerimiento hecho por este Despacho, y en su contestación, señaló que el accionante está activo en el régimen de seguridad social, régimen contributivo.

Frente a la solicitud de asignación de cita médica con psiquiatría, indica que no se evidencia radicación en el sistema de salud y mucho menos órdenes médicas de galenos adscritos a la red de **NUEVA EPS** que así lo dispongan, por lo tanto, se requiere orden médica, formato de justificación e historia clínica para que sean radicados en la oficina de atención al usuario para que el comité realice el análisis y trámite de aprobación.

Agrega que los servicios no fueron ordenados por el galeno tratante, que son solicitados por el mismo accionante sin consideración a la *lex artis*, y la acción de tutela procede, cuando se pruebe que se quebranta el derecho fundamental a la salud, cuando la entidad encargada de garantizar su prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

En cuanto al tratamiento integral, expone que no se deben tutelar hechos futuros e inciertos por parte del Juez constitucional, máxime cuando la Integralidad que solicita el usuario se da por parte de **NUEVA EPS** de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la Ley para el Plan de beneficios de Salud.

Manifiesta de igual forma, que el Juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la entidad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental. Es frecuente que los tutelantes solicitan el reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud sobre un conjunto de prestaciones relacionadas con la enfermedad o condición que haya sido diagnosticada; cuando esto sucede, hay veces en que las prestaciones aún no han sido definidas de manera concreta por el médico tratante y corresponde al juez de tutela hacer determinable la orden por cuanto no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. A su vez, en todo caso, el principio de integralidad no debe entenderse de



manera abstracta y supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud, se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

Dado lo anterior, **NUEVA EPS** solicita que se declare improcedente la presente acción, porque no se evidencia radicación en el sistema de salud órdenes médicas recientes de galenos adscritos a la red de la accionada, por lo que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales del accionante; y en caso de conceder la tutela, que ordene el reembolso al ADRES de los servicios que estén fuera del PBS (Folios 42-55 digital).

2. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, una vez notificada de la presente acción constitucional, no atendió el requerimiento efectuado por este Despacho.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 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** ha vulnerado los derechos fundamentales a salud y dignidad humana del señor **JAVIER BONILLA CÁRDENAS**, al no otorgarle cita médica con profesional en psiquiatría adscrito a dicha entidad, requerida con ocasión a la condición de salud mental que padece?

2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud.

El derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo decantó 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

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 Colporrafía posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”



fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.²

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*.³

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslindeándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes 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*

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).



*establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho*⁴.

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

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

¹¹ “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



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

(...)”.

El derecho a la salud mental

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 14, fijó el sentido y alcance de los derechos y obligaciones en materia de salud que se derivan del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales:

“El concepto del ‘más alto nivel posible de salud’, a que se hace referencia en el parágrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado (...)

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.”



Además, el apartado b) del párrafo 2 del artículo 12^[61] (...) disuade el uso indebido de alcohol y tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas.

*La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y **el tratamiento y atención apropiados de la salud mental**' (énfasis añadidos).*

La salud mental es entendida por la Organización Mundial de la Salud como un “estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad”.

La Resolución 1841 de 2013 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 ordenado por la Ley 1438 de 2011, el cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Este plan concibe a la salud mental como una de sus dimensiones y propone entre sus objetivos “contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental (...), mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática” y “disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales (...), a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables”. Además, uno de los componentes del plan en la dimensión de salud mental es la atención integral a problemas y trastornos mentales y una de las estrategias es, precisamente, el mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención.

La Ley 1616 de 2013 también ordena al Ministerio de Salud y Protección Social ajustar y expedir la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país. Esta política nacional debe incluir la atención integral, entre otros aspectos, de los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la



rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales. La Política Nacional de Salud Mental vigente, en cumplimiento del mandato de la Ley 1616 de 2013, fue adoptada por medio de la Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Es precisamente en este marco legal que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reconocido que los tratamientos médicos para garantizar el derecho a la salud mental deben ser parte integrante del sistema de salud en seguridad social y que por esto *“las reglas jurisprudenciales que la Corte Constitucional ha elaborado respecto al derecho a la salud en general son aplicables frente a peticiones de tutela de la salud mental, por ser parte de un mismo derecho y de un mismo sistema de seguridad social”*¹⁵.

Derecho al diagnóstico

La Corte Constitucional ha definido el derecho al diagnóstico como la facultad que tiene todo paciente *“(...) de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia, para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine las prescripciones más adecuadas, encaminadas a lograr la recuperación de la salud, o, al menos, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”*¹⁶.

En esa medida, es claro que la posibilidad de una persona de obtener cualquier tipo de terapia médica resulta inane si no se logra identificar, con cierto grado de certeza y objetividad, cuál es el tratamiento que puede atender sus condiciones de salud. Por ello, el acceso a un diagnóstico efectivo constituye un componente del derecho fundamental a la salud que, a su vez, obliga a las autoridades encargadas de prestar este servicio a establecer una serie de mecanismos encaminados a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna. Del mismo modo, esa garantía comporta tres facetas, a saber:

“(i) la prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente

¹⁵ Sentencia T-306 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

¹⁶ Sentencia T-084 de 2005 M.P. Álvaro Tafur Galvis. Reiterada en las Sentencias T-1331 de 2005, T-555 de 2006, T-1041 de 2006, T-636 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-804 de 2007 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, T-076 de 2008 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-083 de 2008 M.P. Mauricio González Cuervo, T-253 y T-795 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-055 de 2009 M.P. Jaime Araujo Rentería, T-274 de 2009 M.P. Mauricio González Cuervo, T-359 de 2010 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, T-452 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-639 de 2011 M.P. Mauricio González Cuervo, T-841 de 2011 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-497 de 2012 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-887 y T-964 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-033 de 2013 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-298 de 2013 M.P. Mauricio González Cuervo, T-468 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-927 de 2013 M.P. Mauricio González Cuervo, T-361 de 2014 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-543, T-650 y T-651 de 2014 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-691 de 2014 M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez, T-027 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-248 de 2016 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-036 de 2017 M.P. Alejandro Linares Cantillo, T-445 de 2017 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo, T-259 de 2019 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-365 de 2019 M.P. Carlos Bernal Pulido y T-508 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.



oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”¹⁷.

Se concluye según lo expuesto que el derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. Esta última significa la emisión de las órdenes médicas del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado para la mejora del estado de salud del individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico se satisface con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, e implica determinar con el “(...) *máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’*”.

3. CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que el señor **JAVIER BONILLA CÁRDENAS** se encuentra afiliado a **NUEVA EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, y que padece una condición de salud mental que se encuentra afectando su vida familiar, por lo que requiere valoración con especialista en psiquiatría con el fin de recibir la respectiva prescripción de tratamientos que atiendan su salud mental. De igual forma, indica el accionante que efectivamente se otorgó una cita médica programada para el día 21 de octubre de 2021, con especialista en psiquiatría adscrito a la **NUEVA EPS**,

Al respecto, la entidad accionada **NUEVA EPS** manifestó en su contestación que no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante, pues no existe en el sistema ninguna radicación de órdenes médicas o solicitudes de procedimientos a favor del señor **JAVIER BONILLA CÁRDENAS**, que no se puede hablar de vulneración a un derecho que no ha sido reclamado y menos negado.

Agrega la accionada que se debe cumplir con la *lex artis* y es el médico tratante quien debe emitir la orden correspondiente al transporte que pueda necesitar el paciente, y emitir la orden correspondiente, para que este último la radique en la entidad y pueda ser tramitada conforme la norma legal pertinente, y hasta el momento, no existe ninguna solicitud por parte del accionante radicada en la EPS.

Atendiendo lo narrado, se considera que al señor **JAVIER BONILLA CÁRDENAS**

¹⁷ Sentencias T-725 de 2007 M.P. Catalina Botero Marino, T-083 de 2008 M.P. Mauricio González Cuervo, T-717 de 2009, T-047 y T-050 de 2010 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-452 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-639 de 2011 M.P. Mauricio González Cuervo, T-651 de 2014 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-508 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.



no se le han vulnerado sus derechos fundamentales, pues de conformidad con el escrito de tutela y lo manifestado por la EPS accionada, le han otorgado la cita médica con especialista en psiquiatría para el día 21 de octubre de 2021, por lo que no se configura una negación injustificada por parte de la EPS accionada. De hecho, a pesar que es en cumplimiento de lo dicho por la Comisaría de Familia de Turno de Floridablanca dentro de la audiencia por violencia intrafamiliar, donde le ordenó al señor **JAVIER BONILLA CÁRDENAS** acudir a tratamiento psiquiátrico a través de su EPS, ello tiene un trámite normal que debe cumplir, no es inmediato, y de acuerdo con lo que obra en el sistema, no ha sido ordenado por su médico tratante y no existe evidencia de radicación ante la EPS accionada, de exámenes o procedimientos para autorizar, no obstante lo cual, el mismo actor al momento de presentar su escrito tutelar afirma, que ya tiene la cita asignada, de tal forma que no se observa que, por el momento, se le haya vulnerado algún derecho fundamental.

Así las cosas, la presente acción de tutela ha de ser negada por no existir vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por el accionante, se insiste, porque hasta el momento, no se comprobó que se le estuviera negando algún servicio requerido, y por el contrario, ya tiene su cita programada en una fecha que no es tan lejana, o al menos, no hay prueba que indique que tiene que ser de manera prioritaria tal valoración.

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

FALLA:

PRIMERO: **NEGAR** la tutela presentada por el señor **JAVIER BONILLA CÁRDENAS** contra **NUEVA EPS**, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: 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 Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

TERCERO: 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 CUMPLASE

ASQ

Firmado Por:



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

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

Código de verificación:

e167070c3c4dc3154b385980b513a624799d2ef153450c226c834bdc498fc0fa

Documento generado en 05/10/2021 12:45:47 PM

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