



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021).

Radicado No. 68001-4003-020-2021-00628-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR** 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, vida en condiciones dignas y justas, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la accionante que, en el mes de julio de 2021, fue valorada por medicina general por presentar hemorragia abundante, constante y por presentar taponamiento nasal; que fue valorada por otorrinolaringología cuya cita se programó el día 24 de agosto de 2021; que en esta valoración la Dra. Ana Joaquina González envió exámenes especializados como TAC de senos paranasales y nasosinuscopea y posterior control con el Dr. Carlos E. Quevedo, pues este último es quien podría ordenar la cirugía que se requiere por su diagnóstico.

Señala que el 6 de septiembre de 2021, radicó orden de cita con otorrino Dr. Carlos E. Quevedo en la Nueva EPS Sede Bolarqui, ese día le indicaron que debía esperar la agenda del Dr. los días 27 al 30 de septiembre de 2021, por lo que se realizó los exámenes antes, el TAC el 28 de agosto de 2021 y la nasosinuscopea el 21 de septiembre de 2021; en este último examen, la Dra. Diana Patricia Díaz Patiño (otorrinolaringóloga) tuvo dificultad para hacerlo pues la masa había crecido y el sangrado había aumentado por lo que envió una Resonancia Magnética Nasal y valoración por otorrinolaringología de manera prioritaria.

De igual forma, expone que por presentar mayores molestias como sangrado nasal, dolor en cara, secreción en ojo, dolor de oído, placas en el paladar y lengua, dolor de cabeza e insomnio, consultó al servicio de urgencias el día 23 de septiembre de 2021, en donde el médico tratante indicó prioridad en la cita de control con el otorrino y en la resonancia que se había programada para el 6 de octubre de 2021.



Posteriormente, el día 27 de septiembre de 2021, la accionante se acercó a la sede Bolarquí para saber si habían habilitado la agenda con el Dr. Carlos E. Quevedo, a lo que le indicaron que debía seguir esperando, se dirigió a la jefe de enfermería de la sede para indicarle la prioridad en su cita, a lo que le señaló que debía tener cita programada para la resonancia y después si le asignaría cita con el especialista; la accionante les manifestó que ya tenía cita para la resonancia la cual fue adelantada para el día 28 de septiembre de 2021; sin embargo, ese mismo día se acercó nuevamente para que le asignaran cita con el especialista y le indicaron que aún no había agenda y que debía esperar el resultado de la resonancia.

La accionante señala que el día 30 de septiembre de 2021, con el resultado de sus resonancia, se presentó en la sede Bolarquí y la informaron que aún no habilitaban agenda, de menara que no se cumplió con lo que le habían informado respecto a que los días 27 al 30 de septiembre se habilitaba la agenda del especialista; razón por la cual fue hasta la sede donde labora el especialista el día 01 de octubre de 2021, donde le indicaron que el Dr. Carlos E. Quevedo no atendía sin cita y que no habían habilitado agenda, que debía seguir esperando; el día 04 de octubre de 2021, en su desespero, la accionante fue a la sede Bolarqui y el asesor nuevamente habló con la jefe de la sede y le informaron que no le asignarían cita por su insistencia, por lo que pidió prestado dinero y consultó un otorrinolaringólogo de manera particular, debido al aumento de los síntomas.

Posteriormente, el día 08 de octubre de 2021, con diagnóstico de “tumor de senos paranasales y fosa nasal derecha”, la especialista que la valoró, indicó que la accionante requiere de cirugía IV nivel prioritaria, pues se corre el peligro de una hemorragia masiva, razón por la cual volvió a la sede Bolarquí para ver si le habían asignado cita y se enteró que habían asignado 10 citas, pero la de ella no se asignó, y debía esperar hasta los días 27 al 30 de octubre de 2021, para que abrieran agenda y se asignara la cita para el mes de noviembre de 2021, sin embargo, la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR** no puede esperar otro mes, pues lleva 6 con las molestias y su vida se ha afectado considerablemente.

PETICIÓN

Solicita la accionante que 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 le asigne cita de forma prioritaria con el especialista en otorrinolaringología.

TRAMITE

Mediante auto de fecha 11 de octubre 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 podría resultar afectada con la decisión a proferir.



RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** manifiesta en su contestación que, de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de ellos, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes, sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega el accionante; las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, por lo que pueden conformar libremente su red de prestadores y en ninguna caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo la vida o salud; debido a ello, solicitan negar la tutela, desvincular a la entidad y abstenerse de pronunciarse respecto al recobro, ya que esta situación se escapa del ámbito de la acción de tutela dado que ello es competencia de las entidades administrativas.
2. **NUEVA EPS** manifiesta en su contestación que, la accionante está afiliada en dicha entidad, con estado activa para recibir asegurabilidad en el régimen contributivo categoría A, que le ha brindado a la paciente los servicios requeridos dentro de su competencia y conforme a sus prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada; señala además que, actualmente el área de salud está realizando la gestión referente a lo pedido por la accionante en cuanto a los servicios de salud que están contemplados en el plan de beneficios de salud, en lo atinente a la cita de forma prioritaria con el especialista en otorrinolaringología, por lo que solicita se conceda dos días hábiles para tramitar el caso y en área de tutelas de Bogotá.

En cuanto al tratamiento integral, señala que es un principio general, obligación del estado colombiano y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, entendiendo que corresponden a los servicios y tecnologías de salud que son suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud; por lo que los servicios que son ordenados al usuario por parte de los médicos de la red de **NUEVA EPS**, son y serán cubiertos con base en la normatividad vigente, incluyendo el acceso al plan de beneficios en salud con cargo a la UPC; sin embargo, no se pueden exceder los lineamientos de la normatividad vigente al evaluar la procedencia de un tratamiento integral que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, pues no se pueden emitir órdenes para tutelar o proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir, órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares, por lo que el fallo de tutela no puede ir más allá de la de amenaza o vulneración de los derechos y protegerlos a futuro; además, el Juez no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud, pues para ello, es necesario el concepto del médico tratante como principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud.



Dado lo anterior, solicita que se deniegue esta acción de tutela por improcedente, se deniegue la solicitud de atención integral y de manera subsidiaria y en caso de tutelar los derechos de la accionante, solicitan adicionar el fallo, facultando a **NUEVA EPS** para que recobre ante el ADRES todos aquellos gastos en que incurra en cumplimiento del presente fallo y que sobre pasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de estos.

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 el derecho fundamental a la salud de la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR**, al no garantizarle la cita con el especialista en OTORRINOLARINGOLOGÍA de manera prioritaria debido a su estado de salud?



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

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.”



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 derecho”*.⁴

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

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).

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo



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.

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

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.



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 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.*

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

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



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 Capacitación – 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

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>)."



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.

(...)”.

3. CASO CONCRETO:

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR** está afiliada a **NUEVA EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, que tiene 61 años de edad, que ha sido diagnosticada con “NASOANGIOFIBROMA” y “EPISTAXIS”¹⁵; y que, como tratamiento a dichos diagnósticos, le han sido ordenados los procedimientos de RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES – CARA CON CONTRASTE (Fol. 9 digital), NASOSINUSCOPIA (Fol. 10 digital), TAC DE SENOS PARANASALES O CARA CORTES AXIALES Y CORONALES (Fol. 11 digital) y CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (control con resultados) (Fol. 12 y 15 digital).

De igual manera, se tiene probado que, de los procedimientos antes mencionados, solo han sido realizados los exámenes, pero no ha sido realizada la CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (control con resultados), a pesar de haberse radicado la orden y de estar autorizado dicho servicio médico.

Ahora bien, según la respuesta entregada por la accionada **NUEVA EPS**, a la accionante se le han brindado todos los servicios que ha requerido, sin embargo, y respecto a la consulta por el especialista en otorrinolaringología, manifestó que se

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.”

¹⁵ Fol. 8 expediente digital.



había pasado el informe al área encargada de la entidad, para que se tramitara lo pertinente, sin que a la fecha se haya asignado la cita con el especialista antes mencionado.

Lo anterior evidencia que, si bien la EPS accionada, ha autorizado y ha garantizado la realización de los exámenes ordenados a la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR**, aún está pendiente la realización de la consulta de control con el especialista en otorrinolaringología, siendo esta indispensable y de suma importancia para la continuidad del tratamiento médico requerido por la accionante, respecto de los diagnósticos que padece.

Expresado lo anterior, este Despacho encuentra que, efectivamente, existe una vulneración al derecho fundamental a la salud de la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR**, por parte de **NUEVA EPS**, ya que no le han realizado o garantizado la realización de la consulta con el especialista en otorrinolaringología (Fol. 12 y 15 Digital), a pesar que el procedimiento mencionado, ya fue autorizado por parte de la EPS.

Valga añadir que, la sola autorización no es garantía de que se realizarán los procedimientos médicos ordenados por los galenos tratantes de la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR**.

Así las cosas, se considera que se debe tutelar el derecho a la salud de la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR**, y en consecuencia, ordenar a **NUEVA EPS**, que en un término de cuarenta y ocho (48) horas, después de la notificación del respectivo fallo de tutela, garantice la realización de la consulta con especialista en otorrinolaringología (Fol. 12 y 15 Digital), conforme fue ordenado por sus galenos tratantes, haciendo todas las gestiones (autorizaciones y demás) que sean necesarias para lograr la efectiva prestación del servicio de salud.

De igual forma, y teniendo en cuenta que la prestación del servicio debe ser continua de tal manera que la paciente no se ponga en situación de tener que acudir a solicitudes de tutela cada vez que necesite obtener los tratamientos necesarios para recobrar su salud, se ordenará a **NUEVA EPS** brindar el **TRATAMIENTO INTEGRAL** en salud, con respecto a los diagnósticos de “NASOANGIOFIBROMA” y “EPISTAXIS”, patologías que padece la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR** y fueron probadas en la presente tutela, por constituir un principio consagrado en el literal d. del artículo 2° de la ley 100 de 1993, numeral 3° del artículo 153 y 156 ibídem, tal como lo ha precisado y reiterado la Honorable Corte Constitucional¹⁶:

“De otra parte, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que este principio implica que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud,

¹⁶ T-600/08



*son integrales¹⁷. Así, el **tratamiento integral** debe ser proporcionado a sus afiliados y beneficiarios por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...)*"

Finalmente, se le advierte a **NUEVA EPS** 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 mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: **TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 63'281.725, respecto de **NUEVA EPS**, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **NUEVA EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice la realización de la consulta con especialista en otorrinolaringología (Fol. 12 y 15 Digital), a favor de la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR** conforme fue ordenado por sus galenos tratantes, haciendo todas las gestiones (autorizaciones y demás) que sean necesarias para lograr la efectiva prestación del servicio de salud, esto, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: **ORDENAR** a **NUEVA EPS** que suministre a la señora **ALIX CACERES VILLAMIZAR** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 63'281.725, el **TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD**, con respecto a las patologías de "NASOANGIOFIBROMA" y "EPISTAXIS", por las razones indicadas en la parte motiva de este fallo.

CUARTO: La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, envíese la actuación a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

¹⁷ "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."



QUINTO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CUMPLASE

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:

001313c1e5671566c5d9bae745264359d7a87cce4d87f3042da34682fc950602

Documento generado en 22/10/2021 12:03:51 PM

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