



REPÚBLICA DE COLOMBIA



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, nueve (09) de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

RADICADO No. 680014003020-2021-00668-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **RICARDO LEAL CONTRERAS**, en contra de **SALUD TOTAL EPS**, siendo vinculados la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la Seguridad Social, Salud, Vida en condiciones dignas y oportunidad, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS

Manifiesta el tutelante que se encuentra afiliado a la EPS accionada, en el régimen contributivo desde el año 2010, y en el 2019 fue diagnosticado con **TUMOR MALIGNO DEL RECTO**.

Argumenta que, en el mes de septiembre del presente año, elevó queja ante la Supersalud para la autorización y entrega del medicamento denominado **CETUXIMAB 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 20 ML. CANTIDAD 20 DOSIS 925 MILIGRAMOS** el cual es ordenado por el especialista para el manejo de su enfermedad.

Por último, refiere que a la fecha de la interposición de la presente acción, no se ha realizado la entrega del medicamento por parte de la EPS.

PETICIÓN

Solicita el accionante, se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por **SALUD TOTAL EPS** y por consiguiente, se proceda a garantizar de manera inmediata, la entrega efectiva del medicamento denominado **CETUXIMAB 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 20 ML. CANTIDAD 20 DOSIS 925 MILIGRAMOS**, el cual requiere para el manejo de la patología diagnosticada, y que le fue ordenado por el médico tratante.



TRAMITE

Mediante auto de fecha 28 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, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.**, en vista de que podrían resultar afectados con la decisión a proferir.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **FUNDACION CARDIOVASCULAR**, relata en su escrito que, revisado su sistema, se pudo constatar que el señor **RICARDO LEAL CONTRERAS** es un paciente diagnosticado con **ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE RECTO MEDIO Y SUPERIOR ESTENOSANTE**, quien ha recibido manejo neoadyuvante desde el año 2019 (quimioterapia protocolo FOLFOX del 19 de junio de 2019 al 9 de octubre de 2019) con el objetivo de lograr citorreducción tumoral locorregional y principalmente de las lesiones metastásicas hepáticas. Aduce que, el paciente fue llevado a cirugía el 20 de noviembre de 2019 y posterior a ello, se completó el esquema de quimioterapia con seis ciclos (14 de enero de 2020 al 14 de mayo de 2020). No obstante, el paciente presentó progresión hepática y por lo tanto, tuvo que recibir la segunda línea de tratamiento con quimioterapia (protocolo FOLFIRI + Bevacizumab) entre agosto y octubre de 2020.

Refiere que el paciente ha presentado múltiples lesiones nodulares hepáticas compatibles con metástasis, las cuales aumentaron en número y tamaño, y debido a ello y a su patología, el galeno ha realizado controles, en el que se ordenó el medicamento objeto de la presente acción; de la misma manera, argumenta que al paciente ya se le empezó su ciclo de quimioterapias sin el medicamento, por la demora en el suministro del mismo por parte de **SALUD TOTAL E.P.S.**

Indican que la **EPS SALUD TOTAL** ha realizado la devolución de MIPRES argumentando que el medicamento no tiene indicación INVIMA para el paciente, no obstante, los médicos tratantes ya han expuesto a través de correos electrónicos cruzados con la Entidad Promotora de Salud, la justificación del uso del medicamento para el diagnóstico del señor **RICARDO LEAL CONTRERAS**, en ese sentido, sí es deber y obligación de la aseguradora autorizar el **CETUXIMAB** y hacer el envío del medicamento a la farmacia de dicha institución para la respectiva administración intrahospitalaria.

Por último, acota que la diligencia de autorización de los servicios médicos requeridos por el accionante, así como el suministro de medicamentos,



corresponde estrictamente al marco funcional de las entidades promotoras de salud, y deben ser ellos estrictamente quienes deben cumplir con la autorización y entrega del medicamento que requiere el accionante. Es por ello que advierten que, no han vulnerado derecho fundamental alguno, ya que en la carga que a ellos refiere, han garantizado de manera eficiente y oportuna lo que ha requerido el paciente, por tanto, solicitan ser desvinculados de la acción.

2. **La ADRES** manifiesta en su contestación que, de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes, sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega la accionante, solicitando negar la tutela, 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. **La SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, manifiesta en su contestación que, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe propugnar porque los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley y demás normas reglamentarias, para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última, a través de las quejas de los usuarios del Sistema. Aclara que la prestación de los servicios de salud está en cabeza de las EPS.

Refiere que, en el evento en que el médico tratante considere que los servicios ordenados se ajustan a la necesidad del paciente, la EPS accionada se encuentra en la obligación de garantizar el servicio bajo estándares de oportunidad, accesibilidad y eficiencia, en los términos y para los efectos de las normas antes transcritas.

Relata que, de acuerdo a la queja elevada por el actor ante la entidad, se procedió a requerir a la EPS accionada para que informe las gestiones desplegadas respecto al caso del aquí accionante y qué se ha realizado para proceder con la entrega del medicamento ordenado al paciente.

Por último, solicita ser desvinculada de la presente acción constitucional por no vulnerar ningún derecho fundamental del actor.

4. **SALUD TOTAL ESP**, guardó silencio sin dar respuesta a la presente acción constitucional.



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:

¿**SALUD TOTAL EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida en condiciones dignas de **RICARDO LEAL CONTRERAS**, al no autorizar ni realizar de manera efectiva, la entrega del medicamento **CETUXIMAB 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 20 ML. CANTIDAD 20 DOSIS 925 MILIGRAMOS**, ordenado por el galeno, 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, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

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

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

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.”

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.

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

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



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:

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. 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).



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;*
- 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;*

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



e) Que se encuentren en fase de experimentación;

f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)”¹²

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados

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>).”



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 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. PRESUNCIÓN DE VERACIDAD

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.”



Previo a decidir sobre el amparo constitucional solicitado, es menester hacer referencia a la presunción de veracidad, como quiera que la accionada **SALUD TOTAL EPS** no se pronunciara frente al requerimiento hecho por este Despacho, en virtud de la acción que nos ocupa.

En Sentencia T-1213/05, la Honorable Corte Constitucional señaló:

“2.1 Presunción de veracidad en materia de tutela cuando la autoridad demandada no rinde el informe solicitado por el juez.

El artículo 20 del Decreto-Ley 2591 de 1991, consagra la presunción de veracidad como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la autoridad pública o el particular contra quien se ha interpuesto la acción de tutela, en aquellos eventos en los que el juez de la acción requiere cierta información (art. 19 Decreto 2591 de 1991) y aquellos no las rinden dentro del plazo respectivo, logrando con ello que los hechos narrados por el accionante en la demanda de tutela sean tenidos como ciertos.”

Teniendo en cuenta que la **SALUD TOTAL EPS** no contestó la acción constitucional pese a encontrarse debidamente notificado¹⁵, se dará aplicación a la presunción de veracidad, por lo que los hechos expuestos por el demandante respecto a ella se deben tener como ciertos.

CASO CONCRETO

Del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que el señor **RICARDO LEAL CONTRERAS**, se encuentra afiliado a **SALUD TOTAL EPS** en el régimen contributivo, en calidad de beneficiario, como consta en el certificado de la Adres consultado, y ha venido recibiendo tratamiento médico, de acuerdo a su cuadro clínico, en la Fundación Cardiovascular y conforme a la enfermedad que padece, la cual se denomina **“TUMOR MALIGNO DEL RECTO”** y con ocasión de ello, le ha ordenado su médico tratante el medicamento **“CETUXIMAB 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 20 ML. CANTIDAD 20 DOSIS 925 MILIGRAMOS”**, el cual no ha sido autorizado ni suministrado por parte de **SALUD TOTAL EPS**.

Ahora bien, de la documentación obrante en el expediente y lo manifestado por la parte actora en su escrito de tutela, lo cual no fue desvirtuado por la accionada, ya que no contestó la acción, resulta evidente para este Despacho que existe una vulneración a los derechos fundamentales del señor **RICARDO LEAL CONTRERAS**

¹⁵ Fol. 21-26



por parte de **SALUD TOTAL EPS**, ya que obra una orden expresa del galeno tratante, que a la fecha no se ha realizado, por cuanto no se le ha hecho la autorización y entrega del medicamento ***CETUXIMAB 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 20 ML. CANTIDAD 20 DOSIS 925 MILIGRAMOS***, para continuar con su tratamiento, ello debido al diagnóstico prescrito.

No se debe olvidar que, es deber de las EPS, garantizar el servicio de salud a sus afiliados, máxime cuando existe un diagnóstico catalogado como de alto costo, que requiere una atención pronta para que no se avance en la enfermedad y tenga la oportunidad de sanarse o prolongar en condiciones dignas su existencia, y si no se brindan los elementos indispensables para que se pueda llevar a cabo el mismo, se configura una evidente vulneración a los derechos fundamentales invocados por el actor.

Es por ello que, para evitar que los derechos fundamentales deprecados por el actor se sigan vulnerando, este Despacho **ORDENARA** a **SALUD TOTAL EPS**, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, autorice y garantice el suministro al señor **RICARDO LEAL CONTRERAS**, del medicamento denominado ***CETUXIMAB 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 20 ML. CANTIDAD 20 DOSIS 925***, el cual requiere para el tratamiento de su diagnóstico de ***“TUMOR MALIGNO DEL RECTO”***, tal como fue descrito por el médico tratante.

De igual forma, y teniendo en cuenta que la prestación del servicio debe ser continua de tal manera que al 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 **SALUD TOTAL EPS**, brindar el **TRATAMIENTO INTEGRAL** en salud, con respecto al diagnóstico de **“TUMOR MALIGNO DEL RECTO”**, patología que padece el señor **RICARDO LEAL CONTRERAS** y fue probada 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, 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 (...)”*

¹⁶ T-600/08

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.”



Finalmente, se le advierte a **SALUD TOTAL 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 autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO.- TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y justas del señor **RICARDO LEAL CONTRERAS**, respecto de **SALUD TOTAL EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a **SALUD TOTAL EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su notificación de esta providencia, si no lo hubiere hecho, proceda a autorizar y garantizar el suministro al señor **RICARDO LEAL CONTRERAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.154.066, del medicamento denominado ***"CETUXIMAB 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 20 ML. CANTIDAD 20 DOSIS 925"***, pues así lo prescribió el galeno tratante de acuerdo con la patología diagnosticada ***"TUMOR MALIGNO DEL RECTO"*** por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR a **SALUD TOTAL EPS** que suministre al señor **RICARDO LEAL CONTRERAS**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 91.154.066, el **TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD**, con respecto a la patología de ***"TUMOR MALIGNO DEL RECTO"***, 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 Corte Constitucional para su eventual revisión.

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

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CYG//



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:

77340682e98aa29aca311f5f0a77dbaa12c42fc8153f2a12c49856acef7ed7e0

Documento generado en 09/11/2021 05:00:25 PM

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