


REPUBLICA DE COLOMBIA			
			
<b>JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO SOACHA - CUNDINAMARCA</b>			
<b>TIPO DE PROCESO</b>	Acción de Tutela		
<b>RADICACIÓN DEL PROCESO JUZGADO DE ORIGEN</b>	257544189005 202100665		
<b>RADICACIÓN DEL PROCESO</b>	257543103002 202120079		
<b>ACCIONANTE</b>	Iván Rommel Santos Álvarez		
<b>ACCIONADO</b>	Nueva E.P.S. - Empresa Promotora de Salud		
<b>VINCULADA</b>	Bienestar I.P.S.		
<b>DERECHO</b>	Salud	<b>DECISIÓN</b>	CONFIRMA
Soacha, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)			

### Asunto a tratar

Procede el Despacho a resolver la impugnación del fallo de Tutela proferido el día quince (15) de septiembre de dos mil veintiuno (2021) por el **Juzgado Quinto (05) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Soacha - Cundinamarca**, el cual concedió la acción de tutela incoada. <https://bit.ly/3jrfM6I>

### Solicitud de Amparo

El señor **Iván Rommel Santos Álvarez** actuando en representación de su madre de la señora **Josefina Álvarez**, interpuso acción de tutela, de conformidad con los hechos descritos; en donde solicita el amparo del derecho fundamental a la salud. <https://bit.ly/2XyEBWu>

### Trámite

El Juzgado Quinto (05) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Soacha - Cundinamarca admitió la acción de tutela el día primero (01) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), donde ordenó vincular a la entidad Bienestar I.P.S., y ordenó notificar a las partes, para que ejercieran su derecho de defensa.

El fallador de primera instancia estudió los derechos amenazados, y de acuerdo al principio de informalidad el cual le corresponde al juez identificar y proteger, negó tutelar los derechos fundamentales deprecados.

Por lo que en su oportunidad, la entidad accionada **Entidad Promotora de Salud - Nueva E.P.S.** impugnó el fallo proferido por el Juez de primera instancia.

Habiendo correspondido por reparto a este Juzgado, se admite la impugnación al fallo aludido, mediante auto calendado el día treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

### Impugnación

En el expediente digital obra escrito de impugnación, donde el profesional en derecho apoderado de la entidad accionada **Entidad Promotora de Salud - Nueva E.P.S.** plantea su inconformidad. <https://bit.ly/3jqv1wv>

Asunto	Acción de Tutela
Radicación Del Proceso	257543103002 202120079
Soacha, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)	

## Fundamentos de la decisión

### Problema Jurídico

En este asunto corresponde al Despacho resolver, si lo decidido por el Juez de primera instancia corresponde a un actuar legítimo del fallador, qué en últimas se concretó, en si resulta transgredidos el derecho fundamental a la salud, que a voces del profesional en derecho apoderado de la entidad accionada, quien solicita que dicho fallo sea revocado, ya que se concedió un servicio y/o tecnología (medicamento) que no esta financiado con recursos de la UPC.

### Competencia

Este despacho es competente para conocer del asunto, de acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política y con los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, lo que indica que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública e incluso de particulares.

La acción de tutela constituye un mecanismo encaminado a la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas, cuando estos resulten amenazados o vulnerados por cualquier autoridad pública e incluso en algunos casos por los particulares.

Desde el plano del propio funcionamiento estatal, también es posible identificar un cambio a partir de la Constitución de 1991, porque los fines que se predicen de nuestra organización política, los principios que se defienden en la Carta de Derechos y la estructura que se construye tras la idea de la función pública, exige la participación de todos los servidores públicos –sin importar cuál sea el contenido material de sus actos- y una aplicación de las normas vigentes que son tomadas como el inicio de la tarea de protección y garantía de los derechos.

### Contenido de la Decisión

De acuerdo con los argumentos planteados por el impugnante, el análisis que esta Juzgadora, debe realizar es sí el fallo del a quo en efecto es acertado. Para tales efectos, se procede al análisis del caso en concreto. Y en aras de dar respuesta al problema jurídico planteado de acuerdo con los diferentes documentales arrimadas al plenario.

### Caso Concreto

De las diferentes pruebas recaudadas en el plenario se interpreta que la inconformidad de la entidad accionada **Entidad Promotora de Salud – Nueva E.P.S.** radica en que el juez en primera instancia, en su providencia hizo el reconocimiento de medicamentos excluidos de los servicios o tecnologías con cargo a la UPC.

Asunto	Acción de Tutela
Radicación Del Proceso	257543103002 202120079
Soacha, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)	

Considera pertinente esta Juez en sede constitucional, citar a la Honorable Corte Constitucional, frente a la competencia para establecer si una persona requiere determinado procedimiento, intervención, medicamento, recae en principio en el médico tratante, es así que la sentencia T - 508/19, establece que:

*“Como se señaló anteriormente, Corte Constitucional ha sostenido que en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud la competencia para establecer si una persona requiere determinado procedimiento, intervención o medicamento recae, en principio, en el médico tratante, debido a que este es quien cuenta con la formación académica necesaria para evaluar la procedencia científica de un tratamiento, a la luz de las condiciones particulares de cada paciente.*

*En armonía con ello, la Ley 23 de 1981 estableció que el ejercicio de la profesión médica“(...) tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso”. En un sentido semejante, ese precepto también determinó que el profesional de la salud “(...) no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen” y que, además, “(...) no expondrá a su paciente a riesgos injustificados”.*

*A partir de esas disposiciones, este Tribunal ha sostenido que los médicos están en la obligación de prescribir tratamientos que efectivamente se adecúen a la condición del paciente, es decir, procedimientos que resulten **idóneos** a la luz de las condiciones clínico-patológicas del enfermo. En tal sentido, la sentencia T-234 de 2007 explicó que “(...) cuando las razones para no autorizar un examen o tratamiento médico sugieren que éste no es el propio para su patología, esto es, en palabras de la ley 23 de 1981 innecesario o injustificado, entonces quiere decir que no es idóneo”.*

*Como resultado de ello, la práctica de un procedimiento médico no está supeditada solamente por la **idoneidad** del mismo, sino que también se condiciona por el análisis que se realice en cada caso acerca de su **efectividad**, a partir de las probabilidades de recuperación, los riesgos previsibles y la estimación de las posibles contingencias inesperadas. En cualquier caso, la Corte ha explicado que esa distinción no es en absoluto radical, sino que, por el contrario“(...) no tiene límites tajantes, pues por un lado la ambigüedad del lenguaje no lo permite, y por otro la inconveniencia de un procedimiento médico puede interpretarse como falta de idoneidad del mismo”. No obstante, en torno a esa incertidumbre esta Corporación también ha sostenido que:*

*“(...) dentro de la cultura general a la que pertenece nuestra cultura médica, es posible afirmar que una cosa es la valoración consistente en que de la condición del paciente y a partir de un criterio médico-científico un tratamiento determinado **no es el propio para su patología**, es decir **no es idóneo**; y otra distinta la que supone que la realización de un procedimiento médico depende de la expectativa de los beneficios a conseguir por el paciente, es decir de su grado de **efectividad**, y de la comparación de esta expectativa con la de los riesgos que implica, esto es, que sea discutible su **conveniencia**”.*

*Como se anticipó, la Corte Constitucional ha precisado que las implicaciones prácticas y las consecuencias jurídicas de la determinación de idoneidad o inconveniencia de un procedimiento médico son distintas. Por ello, a continuación la Sala se ocupará de hacer una breve relación de cada uno de esos escenarios.*

*En torno a la noción de **idoneidad**, este Tribunal ha destacado que los jueces carecen del conocimiento necesario para prescribir los tratamientos médicos requeridos por un paciente y que, además, la competencia para prescribir tales medicamentos o intervenciones recae, prima facie, en el médico tratante. Esa premisa, a su vez, se origina en tres motivos esenciales, a saber: (i) la preparación profesional y técnica que poseen los galenos, (ii) el conocimiento acerca de la historia clínica del enfermo y, además, (iii) el hecho de actuar en nombre de la entidad promotora de salud. Sobre ese aspecto, a través de la sentencia T-345 de 2013, esta Corporación puntualizó lo siguiente:*

Asunto	Acción de Tutela
Radicación Del Proceso	257543103002 202120079
Soacha, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)	

*“(…) siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto”.*

*Aunado a lo anterior, esta Corporación ha decantado un conjunto de criterios a partir de los cuales se deriva la facultad exclusiva de los profesionales de la salud para ordenar los tratamientos requeridos por los individuos. Veamos:*

*(i) Necesidad: El médico es quien posee el conocimiento técnico y científico para determinar cuál es el examen, tratamiento o intervención que se requiere para tratar las patologías que padece una persona.*

*(ii) Responsabilidad: Con base en el régimen que regla la actividad médica en el país, se origina un compromiso entre los profesionales de la salud y sus pacientes, con ocasión de los servicios que prescriben los primeros.*

*(iii) Especialidad: Las características propias del cuidado físico de las personas impiden que se pueda suplantar el criterio médico por el jurídico.*

*(iv) Proporcionalidad: A pesar de las particularidades propias del ejercicio de la actividad médica, ese ámbito no es incontrolable, pues, dadas las condiciones de su actividad, los galenos están obligados a desempeñar sus funciones con especial cuidado a favor de los derechos fundamentales de las personas. En este sentido, la intervención que excepcionalmente efectúen los jueces para asegurar la efectividad de las garantías superiores debe ser especialmente cuidadosa. (Sentencia T - 508/19, 2019)*

Conforme a lo anterior, encuentra este Despacho constitucional, que la decisión proferida por el a quo, esta acorde al ordenamiento jurídico y a lo citado por el Alto Tribunal Constitucional, pues los jueces carecen de conocimiento necesario para prescribir los tratamientos médicos requeridos por un paciente, esta facultad recae en principio al médico tratante; la citada jurisprudencia indica que *“(i) la preparación profesional y técnica que poseen los galenos, (ii) el conocimiento acerca de la historia clínica del enfermo y, además, (iii) el hecho de actuar en nombre de la entidad promotora de salud”*. Nótese que el presente caso, obra como pruebas, las fórmulas médicas prescrita por el médico tratante; galeno que pertenece a la I.P.S. vinculada en el instrumentos constitucional y contratada por la entidad accionada **Entidad Promotora de Salud – Nueva E.P.S.**, a lo anterior, mal haría el Juez de tutela, en ir en contra del profesional en salud, siendo esto contrario al ordenamiento jurídica.

Ahora bien, considera pertinente y útil esta Juez, traer al presente instrumento constitucional, la Sentencia T - 266 - 20, proferida por la Honorable Corte Constitucional, sobre el derecho al diagnóstico y el acceso a servicio, insumo y tecnologías en salud, quien establece que:

*“La jurisprudencia constitucional ha examinado hipótesis concretas sobre problemas de la garantía del derecho a la salud -diferentes a las hipótesis de accesibilidad previstas en la sección anterior-. Estas se distinguen en que desconocen, por una parte, facetas subjetivas del derecho a la salud y, por la otra, implican una ineficiencia en la prestación del servicio público de salud.*

Asunto	Acción de Tutela
Radicación Del Proceso	257543103002 202120079
Soacha, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)	

Entre ellas se evidencian i) la vulneración del derecho al diagnóstico; ii) la negación de accesos a servicios, insumos y tecnologías ordenadas por el médico tratante...

...b. Sobre el acceso a insumos, servicios y tecnologías con la ley 1751 de 2015 y las Resoluciones 1885 de 2018, 244 de 2019, 3512 de 2019 y 205 de 2020

La Corte constató en el 2008 que la interpretación y aplicación del modelo fijado por la Ley 100 de 1993 hacía difícil el acceso a los servicios y tecnologías en salud. Por ello, replanteó este modelo y ordenó, entre otros, actualizar el plan obligatorio de salud anualmente y de acuerdo con los criterios establecidos en la sentencia T- 760 de 2008.

El legislador abordó la problemática identificada por la Corte Constitucional y promulgó la Ley 1751 de 2015. La norma desarrolló, además, la dimensión positiva del derecho fundamental a través del sistema de salud, que lo definió como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Asimismo, modificó el plan obligatorio de salud -POS- y, a partir de ella, se denominó Plan de Beneficios en salud -PBS-. Éste se considera parte del ámbito irreductible del derecho fundamental a la salud y se garantiza mediante 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, conforme al artículo 15 inciso 1 de dicha Ley.

El PBS contiene, entre otros, dos elementos que son relevantes para el presente caso, a saber, un modelo de exclusión expresa y un conjunto de definiciones o precisiones. El legislador abandonó el modelo de inclusiones y exclusiones explícitas, y propuso un sistema de exclusiones explícita, donde todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido. Ello puede verificarse en el curso del proyecto de la Ley Estatutaria de Salud tanto en Senado de la República, como en Cámara de Representantes.

Lo anterior se evidencia en el artículo 15 de dicha ley. Allí, por una parte, hace referencia a la garantía general del derecho a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud (artículo 15 inciso 1); y, por la otra, se establece cómo se compone el conjunto de servicios y tecnologías excluidos del plan obligatorio en salud (artículo 15 inciso 2), así como las reglas para fijar la lista de exclusión (artículo 15 incisos 3 y 4) y las reglas particulares sobre la acción de tutela y las enfermedades prácticas (artículo 15 parágrafos 1, 2 y 3).

Por cuestiones metodológicas, se enunciará, en primera instancia, el sistema de exclusión explícita y, en segunda, los servicios y tecnologías incluidos.

#### a. Sistema de exclusión

El artículo 15 inciso 2 de la Ley 1751 de 2014 establece que ciertos servicios y tecnologías no serán sufragados con los recursos destinados a la salud. La finalidad de esta restricción es garantizar la sostenibilidad del sistema, según el artículo 6 literal i de la norma, sin desconocer el ámbito irreductible de protección -núcleo esencial- del derecho fundamental a la salud, ni el deber de garantizar el nivel más alto posible de atención integral en salud y de prever una ampliación progresiva en materia de prestación de servicios y tecnologías en salud.

Conforme con la Corte, la restricción es constitucional pues, si se interpreta esta disposición junto con el artículo 8 parágrafo único de la norma, se puede establecer que ella está condicionada al cumplimiento de tres (3) requisitos.

El primer requisito consiste en que las exclusiones deben corresponder a alguno de los criterios fijados por el legislador. El artículo 15 inciso 2 -revisado y condicionado por la Corte Constitucional- consagra que los servicios y tecnologías no serán financiados, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios: (i) 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; (ii) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; (iii) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; (iv) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; (v) que se encuentren en fase de experimentación; (vi) que tengan que ser prestados en el exterior.

El segundo requisito consiste en que los criterios deben concretarse en una lista de exclusión que contará, entre otras, con dos características. El artículo 15 inciso 3 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Ministerio de Salud o la autoridad competente deberá excluir expresamente los servicios y tecnologías que se adecuen a alguno de los criterios enunciados en la consideración anterior, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. La Corte Constitucional aclaró, además, que la exclusión del servicio y tecnología debe ser plenamente determinada, es decir, no se pueden construir listas genéricas o ambiguas, pues ellas dejan un margen de discrecionalidad demasiado amplio a las entidades responsables de la autorización y la prestación o suministro de servicios y tecnologías, que podría implicar un desconocimiento al derecho fundamental a la salud y al principio de integralidad. Ligado al deber de fijar las exclusiones plenamente determinadas, la

Asunto	Acción de Tutela
Radicación Del Proceso	257543103002 202120079
Soacha, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)	

Corte Constitucional ha indicado que, en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología, se deberá interpretar conforme al principio de integralidad –artículo 8 inciso 2 de la Ley 1751 de 2015– y, por tanto, **a favor del paciente**.

El tercer requisito consiste en la verificación caso a caso y la excepcionalidad de la prestación de un servicio o tecnología excluido. La Corte Constitucional ha sostenido que es aplicar la excepción de inconstitucionalidad de las exclusiones, siempre y cuando operen las reglas que ha construido esta Corporación en el caso en concreto y se afecte la dignidad humana. Asimismo, se ha indicado que, en sede de tutela, esta excepción deberá soportarse en las reglas fijadas por las sentencias SU- 480 de 1997, T- 237 de 2003 y C- 313 de 2014, a saber:

- a) Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.
- b. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
- c. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.
- d. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores...

...b. Servicios y tecnologías incluidas

El artículo 15 inciso 1 de la Ley 1751 de 2015 consagra la regla general de los servicios y tecnologías en salud incluidos. La disposición jurídica dice que el derecho fundamental a la salud se garantizará a través de la prestación de servicios y tecnologías. Éstos se estructuran sobre una concepción integral de salud, que incluye su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.

La jurisprudencia ha sostenido que esta disposición debe leerse en concordancia con el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 y con la Observación N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A partir de allí, se establece que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho de disfrute de toda gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud; mientras que el artículo 8 inciso 1 de la Ley 1751 de 2015 consagra que los servicios y tecnologías en salud deben prestarse 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.

Así, la prestación y el suministro de servicios y tecnologías deberán guiarse por el principio de integralidad, el cual se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares.

El efecto de aplicar el principio de integralidad en el sistema de inclusión puede verse en el artículo 8 inciso 2 de la Ley 1751 de 2015. Este establece que, en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología en salud, se entenderá que éstos comprenden todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico respecto a la necesidad en salud diagnosticada. La Corte Constitucional ha entendido que este efecto refleja también el principio pro personae. Esto significa que la duda sobre el alcance del servicio o tecnología puede desembocar en consecuencias graves para el usuario, pues se le brindaría una atención inadecuada. Por ello es necesario que la duda se resuelva bajo el criterio de garantía efectiva de derechos, así como de evitar el daño sobre quien se prestará el servicio o suministrará la tecnología en salud.

Asimismo, el artículo 15 inciso 4 de la Ley 1751 de 2015 establece que la ley determinará un mecanismo técnico científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, para ampliar progresivamente los beneficios en salud. Esta disposición tiene como objeto prever las posibles situaciones que afectan la salud y reforzar el principio de progresividad y el carácter democrático del servicio de salud, conforme con el artículo 49 inciso 3 de la Constitución Política y el artículo 6 literal g la Ley 1751 de 2015. La Corte Constitucional ha establecido que la aplicación del principio de progresividad implica una cierta gradualidad, es decir, que el Estado se encuentra en la obligación de ampliar el nivel de realización del derecho a la salud, así como de abstenerse a tomar medidas que sean regresivas en torno a la prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud.

Esta lectura se traduce en dos reglas generales, aceptadas de forma pacífica por la jurisprudencia constitucional y por la reglamentación: **(i) se entenderá que todo servicio o**

<b>Asunto</b>	<b>Acción de Tutela</b>
<b>Radicación Del Proceso</b>	257543103002 202120079
Soacha, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)	

**tecnología en salud, que no se encuentre excluido taxativamente del Plan de Beneficios en Salud, está incluido y; (ii) el Congreso de la República y el Gobierno Nacional tienen la obligación de actualizar y ampliar la cobertura en materia de atención en salud.**

La jurisprudencia constitucional ha precisado las reglas sobre la posibilidad de acceder al suministro de medicamentos o tratamientos incluidos en el PBS. En efecto, ha considerado que no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.

De manera concreta, en la sentencia **T-050 de 2019**, la Corte estudió un caso en el cual una EPS negó el tratamiento ordenado por el médico tratante para una persona con trastorno mental. En el caso concreto, la Sala encontró que i) el tratamiento ordenado se encontraba dentro de 5269 de 2017 -servicios del PBS financiados con cargo a la UPC-; ii) la prestación fue ordenada por el médico tratante; iii) su estado de salud lo exige; y, iv) la prestación de dicho servicio fue solicitada en varias ocasiones.

Así, conforme con el estándar jurisprudencial, los requisitos para acceder al suministro de medicamentos incluidos en el PBS son los siguientes

- i) El servicio médico debe estar contemplado en el Plan de Beneficios en Salud
- ii) Debe estar debidamente ordenado por el médico tratante
- iii) Debe ser necesario para conservar la salud, vida y dignidad y
- iv) Fue previamente solicitado a la entidad encargada, la cual o se negó a la prestación o dilató la misma de manera injustificada

Es de recordar que, en el primer requisito **-(i)-**, conforme con la jurisprudencia constitucional, debe entenderse los medicamentos, servicios o tecnologías establecidas en el PBS y cubija todos los medicamentos, servicios y tecnologías que no se encuentren en la lista de exclusiones determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por su parte, en el segundo requisito **-(ii)-**, el profesional en salud debe encontrarse adscrito a la red contratada por la EPS. Sin embargo, ello no excluye la posibilidad de que un médico particular pueda prescribir un servicio o tecnología en salud y dicha prescripción vincule a la empresa promotora de salud, bajo las reglas que ha diseñado la Corte Constitucional.

Finalmente, los servicios y tecnologías que se encuentran incluidas se rigen por diferentes sistemas de financiación, regulados actualmente por las resoluciones 3512 de 2019 (UPC), 205 de 2020 (sistema de techo o tope) y 1885 de 2018 (ADRES). (Sentencia T - 266/20, 2020)

De lo anterior se puede deducir que el alcance de un servicio o tecnología en salud, comprenden todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico respecto a la necesidad en salud diagnosticado, aplicando el principio de progresividad, el cual implica que el Estado esta e obligación de ampliar el nivel de realización del derecho a la salud, así como de abstenerse a tomar medidas que sean regresivas frente a la prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud.

Aunado a lo anterior no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, como ocurre en el presente caso, constituye una vulneración a las garantías constitucionales. Teniendo los estándares jurisprudenciales, en los cuales se establecen los requisitos para acceder al suministro de medicamentos incluidos en el PBS:

Requisitos	Actuación de la Entidad Accionada Nueva E.P.S.
El servicio médico debe estar contemplado en el Plan de Beneficios en Salud	La entidad accionada, no logró probar en el presente instrumento constitucional que los medicamentos prescritos por el médico tratante no se encuentran contemplados en PBS. Además no se manifestó si los mismo están dentro de la excepción deberá soportarse en

Asunto	Acción de Tutela
<b>Radicación Del Proceso</b>	257543103002 202120079
Soacha, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)	

	las reglas fijadas por las sentencias SU- 480 de 1997, T- 237 de 2003 y C- 313 de 2014.
Debe estar debidamente ordenado por el médico tratante	En el plenario obra prueba de las fórmulas médicas emitidas por el médico tratante.
Debe ser necesario para conservar la salud, vida y dignidad	En el presente caso la accionante <b>Josefina Álvarez</b> cumple con este requisito, al tratarse de una persona de especial protección constitucional, con diferentes patologías
Fue previamente solicitado a la entidad encargada, la cual o se negó a la prestación o dilató la misma de manera injustificada	Nótese que la presente acción de tutela tuvo como finalidad salvaguardar el derecho a la salud concedido en primera instancia por el a quo, por la falta de entrega de los medicamentos de alto costo prescritos y requeridos por la accionante.

En conclusión, se evidencia la vulneración de los derechos fundamentales que se conculcan como transgredidos según lo dicho por la accionante **Josefina Álvarez**, quien actuó por intermedio de su hijo el señor **Iván Rommel Santos Álvarez**, por parte de la entidad accionada **Nueva E.P.S. Entidad Promotora de Salud**, al no entregar los medicamentos prescritos por el médico tratante y requeridos por la paciente, y al no adoptar el trámite administrativo respectivo que permita la prestación en salud de forma integral.

Siendo estos los argumentos para que este Despacho constitucional **Confirme** íntegramente la decisión adoptada por el a quo. **En mérito de lo expuesto el juez de tutela en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución y la Ley.**

### Resuelve

**Primero: Confirma** el fallo proferido el día quince (15) de septiembre de dos mil veintiuno (2021) por el **Juzgado Quinto (05) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Soacha - Cundinamarca**, de conformidad con la parte motiva de la presente providencia.

**Segundo:** Notifíquese de esta decisión a las partes involucradas por el medio más expedito.

**Tercero:** Cumplido lo anterior, remítase la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Cúmplase**

**Notifíquese Y Cúmplase**

  
**Paula Andrea Giraldo Hernández**  
 Juez



Asunto	Acción de Tutela
Radicación Del Proceso	257543103002 202120079
Soacha, veintidós (22) de octubre de dos mil veintiuno (2021)	

**Firmado Por:**

**Paula Andrea Giraldo Hernandez**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 002**  
**Soacha - Cundinamarca**

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:

**f840e2bfb24dfed53f07e08a1702967e3a66ea98049dc93c43144fbbb8e56fb6**

Documento generado en 22/10/2021 08:54:26 AM

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



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia

Juzgado Segundo Civil del Circuito - Soacha Cundinamarca