



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
*Rama Judicial del Poder Público*  
**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES**  
CARRERA 4ª No. 18-45  
Telefax:7732835  
Palacio de justicia  
**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO**

Ipiales (N.), catorce (14) de octubre de dos mil veinte (2020).

Decide el Juzgado sobre la acción de tutela N° 2020-00043, interpuesta por **GISELLA ANGELICA MORA GUERRERO**, frente a la **NUEVA EPS**, al considerar que se le han vulnerado derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social.

**I: ANTECEDENTES:**

En apretada síntesis, la accionante **GISELLA ANGELICA MORA GUERRERO**, expone que hace un tiempo considerable viene padeciendo de dolor de cadera y rodillas, el cual de manera progresiva se vuelve más intenso al punto de limitar su marcha y la realización de actividades normales como movilizarse, trabajar, permanecer en una sola posición por más de 5 minutos y realizar actividades deportivas como ciclismo, el cual practica hace 3 años.

En tal sentido, advierte que acudió a médico particular con el fin de aliviar sus dolencias sin conseguir resultados, acudiendo a través de médico general en NUEVA EPS para lograr un análisis de fondo y un diagnóstico certero, quien luego de recibir los resultados de los exámenes prescritos, confirmó los hallazgos del Radiólogo, señalando como diagnóstico "GONATROSIS PRIMARIA BILATERAL, COXA PROFUNDA BILATERAL, COXATROSIS NO ESPECIFICADA", remitiéndola a la especialidad de Traumatología para su tratamiento.

Así, refiere haber sido valorada por el Médico MIGUEL QUIÑONEZ IBARRA, quien luego de la valoración determinó que se trataba de un lumbago y no del diagnóstico antes referido, prescribiendo terapias, medicamentos y control en un mes, que en nada han contribuido a su mejoría.



Por tal razón, indica que acudió a médico especialista particular, con el fin de buscar una segunda opinión, siendo valorada en esta oportunidad por el Dr. LIBARDO ERNESTO BENAVIDES RODRIGUEZ, quien la diagnostica con “PINZAMIENTO FEMORO CETABULAR BILATERAL, CONDROMALACIA PATELAR BILATERAL y COXA FEMORAL PROFUNDA BILATERAL”, prescribiéndole una serie de exámenes que no fueron autorizados por la NUEVA EPS, so pretexto de que fueron emitidos por médico particular, sugiriendo se acoja a la cita de control con el especialista cuyo diagnostico fue errado, sin atender ninguna otra explicación, vulnerando de esta manera sus derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social.

Aunado a lo anterior, en escrito adicional señaló que ha sido valorada por la especialidad de Neurología debido a una cefalea tensional, profesional que al percatarse la dificultad para moverse le prescribió una radiografía de columna lumbosacra y una ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores con transductor de 7 mhz o más, con expectativa de remitirla a especialidad de ortopedia y traumatología, ya que consideró apresurado el diagnostico emitido por el referido Dr. Quiñonez, circunstancias estas que no fueron comunicadas inicialmente, debido a que en su sentir, eran suficientes las consideraciones vertidas en el escrito de tutela, pero que ahora se comunican debido a la posición adoptada por el Despacho en el presente trámite.

Expresa además, que la fisioterapeuta que realiza las terapias ordenadas por el Dr. QUIÑONEZ, certificó que la necesidad de la realización de un examen que determine un diagnostico distinto al de lumbago, pues el dolor que siente no se concentra en la región lumbar y no existe mejoría con el tratamiento aplicado, siendo evidente que la prescripción inicial emitida por el Especialista en Traumatología en cita es errada.

En tal sentido suplicó:

*“SEGUNDO: Tutelar el derecho fundamental A LA SALUD LA VIDA DIGNA Y LA SEGURIDAD SOCIAL.*



*Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales*

*TERCERO: Ordenar a LA NUEVA E.P.S y LA IPS LOS ANGELES que se me reconozca el diagnóstico de “PINZAMIENTO FEMORO CETABULAR BILATERAL” Y “CONDROMALACIAPATELAR BILATERAL” emitido por el doctor LIBARDO ERNESTO BENAVIDES RODRIGUEZ.*

*CUARTO: Ordenar a LA NUEVA E.P.S y LA IPS LOS ANGELES de manera inmediata que procedan a autorizarme valoración por ortopedia y traumatología, con el doctor LIBARDO ERNESTO BENAVIDES RODRIGUEZ, en el Hospital San Pedro de la Ciudad de Pasto, con el fin que sea el quien continúe mi tratamiento.*

*QUINTO: teniendo en cuenta que ya existe un diagnóstico sobre mis dolencias esto es “PINZAMIENTO FEMORO ETABULAR BILATERAL” Y “CONDROMALACIA PATELAR BILATERAL”, solicito se ordene tratamiento integral”*

*(...)*

*“Conforme lo anterior, solicito se mantenga la medida provisional en el sentido que la valoración por traumatología se realice con el ESPECIALISTA LIBARDO ERNESTO BENAVIDES, en el evento de que no sea posible ordenar por medida provisional, la práctica de los exámenes especializados, pues esto me garantiza mi derecho a la escogencia de mi médico tratante, de valorarme un especialista diferente no solo se vulnera el derecho mencionado, sino que además me expone a que mi caso sea asumido por cualquier otro profesional que no cuente con la experiencia requerida, como paso con el doctor MIGUEL QUIÑONES, y solicitar posteriormente un cambio de profesional resultaría improcedente.*

*De la misma manera, solicito que al momento de decidir de fondo la acción de tutela se protejan mis derechos a A LA SALUD, LA VIDA DIGNA Y LA SEGURIDAD SOCIAL, se ordene a LA NUEVA E.P.S se me reconozca el diagnóstico de “PINZAMIENTO FEMORO CETABULAR BILATERAL” Y “CONDROMALACIA PATELAR BILATERAL” emitido por el doctor LIBARDO ERNESTO BENAVIDES RODRIGUEZ., de la misma manera, se ordene a LA NUEVA E.P.S que se me asigne como médico tratante al doctor LIBARDO ERNESTO BENAVIDES RODRIGUEZ, así mismo, solicito se me tutele tratamiento integral con diagnóstico de “PINZAMIENTO FEMORO CETABULAR BILATERAL” Y “CONDROMALACIA PATELAR BILATERAL”, de igual manera , solicito que el Juzgado ordene a la EPS QUE me transcriban y autoricen la orden emitida*



*Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiques*

por el traumatólogo **LIBARDO ERNESTO BENAVIDES RODRIGUEZ**, consistente en "TAC DE ROTULAS A 0°, 30° y 45° de flexión con medición del TA-GT" y "ARTRO RNM DE CADERAS BILATERAL".

**II : TITULAR DE LA ACCIÓN :**

Se trata de la señora **GISSELLA ANGELICA MORA GUERRERO**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía N° 1.085.923.250, afiliada a NUEVA EPS.

**III: SUJETO DE LA ACCIÓN:**

Se acusa la vulneración de derechos fundamentales a NUEVA EPS, Sociedad Comercial Privada del tipo de las Anónimas, constituida mediante escritura pública N° 753 del 22 de marzo de 2007, otorgada en la Notaria 30 de Bogotá, e inscrita en Cámara de Comercio de Bogotá, autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud como Empresa Promotora de Salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para los diferentes regímenes y planes complementarios.

**IV : DERECHOS TUTELADOS :**

La accionante encuentra conculcados por la NUEVA EPS, el derecho fundamental a su salud, seguridad social y vida en condiciones dignas.

**V: LA RÉPLICA:**

El profesional judicial II de la Nueva EPS S.A., comunica que a la accionante se le han prestado todos y cada uno de los servicios que le han sido prescritos por el médico tratante, garantizando la atención de la misma a través de su red



prestadora de servicios, con médicos generales y especialistas, exámenes de laboratorio y estudios para diagnosticar, es decir, todo lo necesario para un correcto diagnóstico y tratamiento de las patologías, adhiriéndose a los protocolos de tratamientos de las patologías que tengan pertinencia médica soportada en la medicina basada en la evidencia.

No obstante, anuncia que se iniciaron actuaciones administrativas a fin de satisfacer las pretensiones de la afiliada, ordenando de manera prioritaria los servicios requeridos.

En tal sentido, advierte que satisfechos todos los servicios requeridos por el tutelante, no existe vulneración de derechos fundamentales y por ende que no se debe atender los pedimentos de quien acciona.

## **VI: CONSIDERACIONES:**

1.) **COMPETENCIA.** De conformidad con el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, regulado por el decreto 1382 de 2000, artículos 1° y 2°, este Juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada, por el lugar en donde se producen los hechos que motivan la solicitud, como por la naturaleza de la entidad accionada.

2.) **LA ACCIÓN DE TUTELA.** Se constituyó en instrumento plasmado en el artículo 86 de la constitución Nacional, reglamentado por los decretos 2691 de 1991 y 0306 de 1992, que faculta a cualquier persona para recurrir ante la Rama Judicial, en busca de un pronunciamiento que proteja un derecho constitucional fundamental, propio o ajeno, que haya sido vulnerado o amenazado por la acción u omisión de las autoridades, o de particulares bajo determinadas condiciones.

Esta acción que origina un trámite, que no un proceso, tiende a verificar la existencia de los hechos y la procedencia de la acción, luego de determinar la violación o amenaza de un derecho constitucional fundamental.



3.) **DERECHOS TUTELABLES.** En principio se consideran tutelables los derechos incluidos en el Título II "De los derechos, las garantías y los deberes", Capítulo I, "De los derechos fundamentales" de la Constitución Política de Colombia; pero además, aquellos que sin quedar codificados, por su naturaleza o esencia determinan su calificación como FUNDAMENTAL, es decir, si se trata de un derecho inherente a la naturaleza y dignidad humana.

4.) **FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.-** Aunque inicialmente la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, estableció que la categoría fundamental del derecho a la salud se atendía, cuando la salud estaba en conexidad con otros derechos reconocidos como tales, de manera muy especial con el derecho a la vida, dicha posición la ha reevaluado, reconociéndole a este derecho su rango de fundamental *per se*.

Sobre el tema ha expresado el Máximo Tribunal Constitucional:

*“El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía. (...) El Comité [de Derechos Económicos, Sociales y Culturales] advierte que ‘todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente’,<sup>1</sup> y resalta que se trata de un derecho ampliamente reconocido por los tratados y declaraciones internacionales y regionales, sobre derechos humanos.<sup>2</sup> Observa el Comité que el concepto del ‘más alto nivel posible de salud’ contemplado por el PIDESC (1966), tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado, en tal sentido es claro que éste no está obligado a garantizar que toda persona goce, en efecto, de ‘buena salud’, sino a garantizar ‘toda una*

---

<sup>1</sup>El PIDESC, artículo 12, contempla “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud *física y mental*”.

<sup>2</sup>Observación General N° 14 (2000) “El derecho del más alto nivel posible de salud” (2).



*gama de facilidades, bienes y servicios' que aseguren el más alto nivel posible de salud.*<sup>374</sup>

Así, tal como fue desarrollado durante años por la Corte Constitucional, la fundamentalidad de la salud entró en vigencia a partir del 16 de febrero, al expedirse la Ley Estatutaria N° 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental de la salud, bajo elementos tales como: disponibilidad, aceptabilidad, el de accesibilidad a la salud y calidad e idoneidad profesional.

Así mismo, fundamentó su legislación, con base en principios como los de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección, significando con ello, el deber en cabeza del Estado, de garantizar el disfrute efectivo del mentado derecho fundamental, sin que le sea posible a las empresas o instituciones prestadoras de salud, negar los servicios requeridos, con excepción de los enlistados en el artículo 15 de la ley en cita.

Se obliga entonces, que se presten servicios de salud con calidad y eficiencia, oportunos, sin dilaciones injustificadas, sin limitaciones de tipo administrativo que se trasladen al usuario, un servicio integral en pro de la protección de la salud del usuario.

Lo anterior, bajo el entendido de que tal como lo dispone el artículo 26 de la prenombrada ley estatutaria, dicha normatividad rige a partir del 16 de febrero de 2015, derogando todas y cada una de las normas que le sean contrarias.

---

<sup>3</sup>Observación General N° 14 (2000) “El derecho del más alto nivel posible de salud” (9). “(...) un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona [...]”

<sup>4</sup>Sentencia T-760 de 2008



**5) TRATAMIENTO INTEGRAL. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD.-** En un Estado Social de Derecho, en donde la protección de los derechos fundamentales debe ser real, cuando una persona necesita un tratamiento médico, el mismo no puede reducirse únicamente a una curación específica, sino que tiene derecho a recibir los cuidados que requiera, pues resulta inadmisibles que se conmine a alguien a tolerar un dolor que no se mitiga con el tratamiento inicialmente prescrito, pues, ello cuestionaría su valía como ser digno.

En tal virtud, se ha establecido que el juez de tutela debe ordenar que se garantice el acceso al resto de servicios médicos, necesarios para concluir el tratamiento de un paciente. Específicamente la Corte ha indicado:

*“[L]a atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”<sup>5</sup>*

*“Ello con el fin de (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitarle al accionante la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que le sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de una misma patología.”<sup>6,7</sup>*

---

<sup>5</sup>Cfr. Corte Constitucional, T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa). En este caso el juez de primera instancia tuteló, los derechos a la salud y a la seguridad social invocados por el accionante y dio la orden de garantizar el tratamiento integral requerido. Sin embargo, el juez de segunda instancia confirmó la tutela de los derechos, pero revocó la orden de garantizar el tratamiento integral, por considerarlo un hecho incierto y futuro que no podía ser protegido por vía de tutela. El caso fue seleccionado por la Corte Constitucional, con el fin de precisar en su sentencia que de acuerdo a las reglas jurisprudenciales desarrolladas en fallos anteriores, es deber del juez de tutela garantizar la *integralidad* en materia de salud, específicamente, tratándose de la prestación del servicio. Por tal motivo revocó parcialmente la orden del juez de segunda instancia, ordenando que se garantizara el acceso del resto de servicios médicos que debían entenderse incluidos en el tratamiento médico, ordenado por el médico tratante. En este caso la Corte reiteró la posición sobre el principio de *integralidad* en materia de salud que había asumido en las sentencias T-133 de 2001 (M.P. Carlos Gaviria Díaz) y T-079 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero).

<sup>6</sup>Criterio reiterado en la sentencia T-830 de 2006, MP, Jaime Córdoba Triviño.

<sup>7</sup>Sentencia T- 202 de 2007. M. P. Jaime Córdoba Triviño.



Igualmente en sentencia T-518 de 2006, señaló que la seguridad social en salud en Colombia, tiene como principio el de la "integralidad", en la misma que realizó además un análisis normativo al respecto:

*“El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la **protección integral** de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). Además, hay **guía de atención integral**, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: “Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo”.*

*“Por otro aspecto, el sistema está diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar la calidad de vida para la **cobertura integral**, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la **integralidad**, definido así: “Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley” (artículo 2° de la ley 100 de 1993). Es más; el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de **protección integral**: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”. “A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem expresa que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un **plan integral** de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud” (negrillas extra texto). Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican.”*



Efectivamente, de lo que se trata es de que la institución de salud que les preste servicios médicos a las personas que en ésta se encuentren afiliadas, les brinde el tratamiento integral, que incluya los servicios hospitalarios, procedimientos y medicamentos, entre otros, que dichas personas puedan necesitar, se entiendan o no contenidos dentro del POS-S, siempre que sean prescritos por el médico tratante adscrito a la entidad, y una vez se evalúe el estado de salud del mismo.

La Corte ha aclarado, que en los casos en los que no haya sido posible establecer el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud, **de manera concreta por el médico tratante**, la protección de este derecho conlleva para el juez Constitucional, la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable<sup>8</sup>.

## **6) EL CASO CONCRETO.**

Pues bien, se parte de la certeza que la señora **GISELLA ANGELICA MORA** se encuentra afiliado en el Régimen Contributivo a la “NUEVA EPS”, en tanto dicha circunstancia fue advertida expresamente por la entidad accionada.

A folios 11 a 41, 131 a 136 y 147 a 149 del informativo, obran en copia los formatos de revisión y diagnóstico, emitidos por sus médicos tratantes, así como la epicrisis de los últimos tratamientos médicos que ha recibido la actora.

De dichos documentos, se itera, rendidos por su médico tratante, se define su patología como “PSEUDOCOXALGIA, CONDROMALACIA DE LA ROTULA, PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR BILATERAL Y CONDROMALACIA

---

<sup>8</sup>Sentencia T-365/09. M.P. Mauricio González Cuervo



DE ROTULA”, prescribiéndole en la revisión efectuada en la fecha, “artresonancia bilateral de caderas, tac de rotulas a 0.30 y 45 grados con medición del TA ET”, mismos que no fueron autorizados por la EPS so pretexto de provenir de consulta médica particular no canalizada por su sistema.

Ahora bien, aparejado el acontecer sustancial de la petición de protección constitucional con las disposiciones jurisprudenciales aplicables al caso, evidente resulta la vulneración de los derechos de los cuales es titular la señora ANGELICA MORA, pues inicialmente debió acudir al presente trámite, a fin de que fueran escuchadas sus suplicas, en tanto, tozudamente le fue negada no solo una segunda opinión médica, sino la autorización de los exámenes prescritos por médico particular, so pretexto de que dichas resultas no fueron canalizadas a través de la red autorizada de prestación de servicios, obligándola a permanecer con un diagnostico errado, que en nada contribuyó al restablecimiento de su salud, por el contrario incrementando su padecimiento y la decadencia de su calidad de vida.

Basta con analizar la respuesta emitida por la NUEVA EPS, para entender las circunstancias que en esta ocasión son objeto de análisis constitucional, pues según su dicho, la accionada ha efectuado *“todo lo necesario para un correcto diagnóstico y tratamiento de las patologías, de esta forma la Eps se ha adherido a los protocolos de tratamientos de las patologías que tengan pertinencia médica soportada en la medicina basada en la evidencia”*, significando con ello que no existe oportunidad alguna para el usuario, que al no existir mejora en su tratamiento, consulta con médico que ostenta los mismos conocimientos y que difiere fehacientemente de lo dicho por el primero, como en el presente caso ocurre, pues la segunda opinión médica la descarta por contera adoptándola como concepto sin evidencia.

Es que, como bien fue relatado por la accionante en el escrito petitorio y no fue debatido por la accionada, al presentar las prescripciones médicas emitidas por médico particular, la EPS sin más, descartó la posibilidad de autorizarlas; ni siquiera otorgó la posibilidad de ser revisadas por los médicos que laboran para aquella, negándole el acceso a un adecuado diagnóstico y tratamiento, alargando su padecimiento vulnerando por contera su derecho fundamental a



la salud y vida en condiciones dignas.

Al respecto, la Corte Constitucional en reciente fallo, en caso similar al expuesto por la tutelante, señaló:

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

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

*“(i) la prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”.*

*Adicionalmente, la práctica oportuna de ese dictamen no está condicionada por la existencia de una enfermedad especialmente grave o de un hecho de urgencia médica. Por el contrario, la Corte ha expresado que la expedición de una opinión profesional en un tiempo adecuado es común a todas las patologías y que el derecho al diagnóstico debe materializarse de forma completa y de calidad.*

*En un sentido semejante, a través de su jurisprudencia este Tribunal ha identificado tres escenarios en lo que se transgrede este componente del derecho fundamental a la salud. Veamos:*

*“(i) Cuando la Empresa Promotora de Salud o su personal médico rehúsan o demoran la emisión de cualquier tipo de diagnóstico respecto de los síntomas que presenta el paciente<sup>1111</sup>.|| (ii) Cuando la Empresa Promotora de Salud, con base en razones financieras –exclusión del POS-,*



administrativas o de conveniencia, niega al paciente la práctica de un examen o se rehúsa a autorizar la remisión al especialista a pesar de haber sido ordenadas por el médico tratante adscrito a la misma<sup>1121</sup>. || (iii) Cuando la Empresa Promotora de Salud se niega a autorizar las prescripciones – exámenes, remisión al especialista, medicamentos o procedimientos médicos- dadas por un médico no adscrito a la misma, precisamente por no haber sido emitidas por personal médico propio<sup>1131</sup><sup>1141</sup>.

Incluso, en algunas decisiones este Tribunal ha señalado que el incumplimiento de la obligación de ofrecer una valoración oportuna infringe otros derechos fundamentales. Véase, por ejemplo, que en la sentencia T-1041 de 2006 se estableció que “(...) la demora injustificada en la atención de las enfermedades ordinarias, ocasionada por la falta de diagnóstico, supone un ilegítimo irrespeto al derecho a la dignidad humana, toda vez que dicha actuación dilatoria obliga al paciente a soportar las inclemencias de su dolencia, siendo éstas evitables con la puntual iniciación del tratamiento médico”.

Bajo esa perspectiva, se puede concluir que el derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. A su vez, esta garantía tiene como finalidad la consecución material, y no solamente formal, de una efectiva evaluación acerca del estado de salud de un individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico no se satisface solamente con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, sino que implica que (i) se establezca con precisión la naturaleza de la enfermedad padecida por la persona, (ii) se determine con el “(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’, y (iii) se suministre la medicación o las terapias de forma oportuna.

*La vinculatoriedad del concepto emitido por un médico tratante no adscrito a la EPS*

La Corte Constitucional ha señalado que, en principio, la opinión del médico tratante adscrito a la EPS constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo, en tanto esta es la “(...) persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente”, aun cuando este no se encuentre adscrito a la entidad promotora de salud. No obstante, esta Corporación también ha señalado que ese criterio no es exclusivo, pues en ciertos eventos lo prescrito por un galeno particular puede llegar a ser vinculante para las entidades prestadoras del servicio de salud.

En este sentido, este Tribunal ha sostenido que “(...) para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un **principio de razón suficiente** para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado”. Adicionalmente, la



*jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de puntualizar cuáles son los parámetros optativos que determinan la vinculatoriedad de las órdenes proferidas por un profesional de la salud que no hace parte de la entidad a la que se encuentra afiliado el usuario. Veamos!:*

*(i) La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.*

*(ii) Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.*

*(iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS.*

*(iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “tratantes”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.*

*De ese modo, cuando se configura alguna de esas hipótesis el concepto médico externo vincula a la entidad promotora de salud y la obliga a “(...) confirmarlo, descartarlo o modificarlo con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto. Tal resultado también puede darse como resultado (sic) del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS”.*

*Bajo esa perspectiva, este Tribunal ha concluido que una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando niega el acceso a un servicio o a un procedimiento médico tan solo bajo el argumento de que fue prescrito por un profesional de la salud que no integra su red de servicios, y a pesar de que:*

*“(i) Existe un concepto de un médico particular; || (ii) Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud; || (iii) La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas. Por ello debe estudiarse cada caso específico, momento en el cual el juez de tutela debe someter a evaluación profesional dicho concepto a fin de establecer su pertinencia desvirtuándolo, modificándolo o corroborándolo”.<sup>9</sup>*

Lo anterior, pone en evidencia la transgresión por parte de la NUEVA EPS respecto de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de los que es titular ANGELICA MORA, pues se itera, no solo se le negó la posibilidad de un adecuado diagnóstico, sino que aun contando con aquel, desvirtuó la posibilidad de autorizar los exámenes ahora implorados en esta sede, pese a que para ellos resultaban vinculantes de conformidad a las líneas descritas en

---

9 Sentencia T-508 de 2019 Corte Constitucional



antecedencia, ya que la usuaria accionante provenía de una inadecuada valoración, situación que se comprobó, aún con la atención que recibió en la fecha, en virtud de la medida provisional decreta por esta Judicatura, dicho sea de paso, con el mismo profesional que valoró de manera particular a la tutelante, pues pertenece a la red de prestación de servicios de NUEVA EPS.

Ahora, respecto al otorgamiento del tratamiento integral, la Corte Constitucional ha considerado *“que es posible solicitar por medio de la acción de tutela la garantía del tratamiento integral, cuando con ello se pretende asegurar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Esta Corporación ha manifestado que el reconocimiento de dicho amparo requiere (i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”, precisando que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados”*<sup>10</sup>

Así, habida cuenta que en el presente asunto se encuentran presentes los requerimientos jurisprudenciales para que se otorgue el tratamiento integral a la señora MORA GUERRERO, sin mayor dubitación se otorgará el mismo, efectuando las precisiones del caso en la parte resolutive de esta providencia.

En tal sentido, y advertida la configuración de vulneración de derechos fundamentales de la accionante, la protección suplicada se concederá, efectuando los ordenamientos de rigor.

---

<sup>10</sup> Sentencia T-402 de 2018 Corte Constitucional



**VI: DECISION:**

Por lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO de Ipiales (N), administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

**RESUELVE**

1.- **TUTELAR** el amparo deprecado por la señora **GISELLA ANGELICA MORA GUERRERO**, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

2.- **ORDENAR** a la NUEVA EPS por intermedio su representante legal o quien haga sus veces en acciones de tutela, para que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación que con esta providencia se haga, autorice y fije fecha y hora para llevar a cabo los procedimientos de artroresonancia bilateral de caderas, tac de rotulas a 0.30 y 45 grados con medición del TA ET, de conformidad a lo establecido por el médico tratante.

Así mismo brindará a la tutelante TRATAMIENTO INTEGRAL, esto es, todos los servicios establecidos o no en el Plan de Beneficios en Salud, que sean ordenados por el médico tratante con el fin de superar el diagnóstico de **“PSEUDOCOXALGIA, CONDROMALACIA DE LA ROTULA, PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR BILATERAL Y CONDROMALACIA DE ROTULA”**.

3.- **NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes por el medio más expedito.



*Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales*

**4.- CÚMPLASE** con lo preceptuado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, esto es, que de no ser impugnado el fallo dentro del término legal, se enviará al día siguiente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.**

**Firmado Por:**

**SERGIO RICARDO GUERRERO MARTINEZ  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 001 CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES**

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:

**4b4f0edeb5269e3622d5b99d7c418ddeab43c19120e406bf5cb958ab31c69f  
71**

Documento generado en 14/10/2020 06:06:00 p.m.

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