



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

Mosquera, Abril Veintidós (22) de dos mil Veintidós (2022)

Radicación: 25-473-40-03-001-2022-00446-00
Accionante: MERY VELA NEIRA
Accionado: COMPENSAR EPS
ASISTIR SALUD IPS

VISTOS.

Se decide el mérito de la acción de tutela interpuesta por MERY VELA NEIRA, quien actúa en nombre propio, contra COMPENSAR EPS y ASISTIR SALUD IPS, con tal fin se emiten los siguientes:

ANTECEDENTES.

FUNDAMENTOS DE HECHO DE LA ACCIÓN

Manifiesta la accionante que desde hace 8 años padece de dolores intensos en la espalda, acude a la IPS Hospital María Auxiliadora ESE Mosquera, asignada por la EPS COMPENSAR, en donde el diagnóstico inicial fue: OTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, asociado a LISTESIS L4-L5 DISMINUCION EN LA AMPLITUD DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES COMPROMISO DE LA AMPLITUD DEL CANAL MEDULAR CON DOLOR INTENSO EN REGION LUMBOSACRA.

El 09 de octubre de 2021, el medico tratante ordeno la realización de resonancia magnética de columna lumbosacra, la cual se realizo por parte de IDIME con la respectiva interpretación.

Posteriormente asiste a consulta de Neurocirugía al Hospital San Rafael de Facatativá, el 16 de diciembre de 2020, en donde solicitan rayos x dinámicas columna lumbosacra y exámenes electrofisiológicos de miembros inferiores para con resultados definir si se beneficia de neurólisis foraminal o si requiere descompresión medular artrodesis de columna, diagnostico lumbago con ciática y espondilolistesis, exámenes que nunca fueron autorizados por la EPS.

El 16 de diciembre de 2020 el neurocirujano del hospital de Facatativá ordenó procedimientos que nunca fueron autorizados por la EPS Compensar "RX columna con proyecciones dinámicas en flexión y extensión, neuroconduccion cada nervio de miembros inferiores, reflejo H (por nervio) MS inferiores, electromiografía cada extremidad miembros inferiores, consulta de control o seguimiento por especialista en neurocirugía con resultados de exámenes.

Si se hubiera recibido el tratamiento a tiempo, si la EPS hubiera sido diligente y hubiera autorizado los exámenes no estaría padeciendo la enfermedad que la consume física y psicológicamente, el dolor es insoportable las 24 horas del día, al punto de no poder dormir.

Desde agosto de 2021 la IPS de entrada es ASISITIR SALUD de Mosquera, motivo por el cual empezó nuevamente el proceso de atención clínica, siendo valorada por Ortopedia y Traumatología, que indico que el caso debe ser manejado por Fisiatría haciendo caso omiso a



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

las indicaciones emitidas por el Neurocirujano del Hospital San Rafael de Facatativá como IPS adscrita a la Red de Compensar EPS de mayor nivel de complejidad.

Con esa terrible situación y no tener respuesta de la EPS COMPENSAR ni la IPS asistir salud, pese a los diferentes ingresos a través del servicio de urgencias al Hospital de Mosquera, así como el tratamiento ordenado por el neurocirujano, decide acceder a consulta por especialidad de columna como particular en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, el cual diagnóstico: "otros desplazamientos del disco intervertebral especificado, anterolistesis, compresión medular" y ordeno "se programó para bloqueo" solicitando "inserción de catéter epidural en canal espinal para infusión de sustancia terapéutica o paliativa, neurolisis de plejo lumbar, ortografía de rodilla, tomografía axial computada como gula para procedimientos intervencionistas o quirúrgicos".

Requiere de carácter urgente y priorizado realizar los procedimientos a través de la EPS COMPENSAR en la red contratada ordenados por el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL DE BOGOTA, ya que no posee los recursos monetarios para realizarlos de manera particular y ha sido imposible recibir atención y las autorizaciones de los procedimientos en la IPS ASISITIR SALUD por no tener el nivel de complejidad requerido de acuerdo con el cuadro clínico actual, teniendo en cuenta y reiterando el dolor en una escala 9/10 y que imposibilita desarrollar las actividades diarias.

A la fecha no se ha practicado los procedimientos y apoyos diagnosticados por el Neurocirujano del Hospital San Rafael de Facatativá ni por el cirujano Hospital Universitario Clínica San Rafael, aduciendo la IPS prestadora que no se pueden realizar sin la previa autorización nuevamente del Neurocirujano y con cita previa del medico general, el ortopedista y fisiatría lo cual el prestador de salud al no tener especialista necesario vulnera mi salud, vida.

Conforme lo anterior, solicita sea tutelado el derecho a la salud y vida.

PRETENSIONES

Se tutele el derecho fundamental salud y vida

Se le ORDENE a COMPENSAR EPS y ASISTIR SALUD IPS, autorizar y garantizar de manera inmediata los servicios de salud requeridos y ordenados por los médicos especialistas tratantes, tanto por parte del Hospital San Rafael de Facatativá como la IPS adscrita a la EPS COMPENSAR así como los ordenados por el médico especialista del Hospital Universitario Clínica San Rafael quien la atendió de manera particular.

Con la finalidad de evitar tener que acudir nuevamente a la administración de justicia para obtener el amparo requerido, solicita al despacho que ordene a COMPENSAR EPS garantizar el tratamiento integral requerido para la atención en salud, consecuencia de las patologías que padece, como adulto mayor con patologías crónicas e irreversibles.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

TRÁMITE PROCESAL Y CONTRADICTORIO

Mediante proveído de fecha cinco (05) de Abril del año en curso, se admitió la acción de tutela, ordenándose la notificación a **COMPENSAR EPS Y ASISTIR SALUD IPS**, para que ejercieran su derecho de defensa e informara sobre los hechos sustento de la misma.

Además, se ordenó la vinculación a SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Por medio de Walter Alfonso Flórez Flórez, en calidad de Director Operativo, manifiesta que la usuaria MERY VERA NEIRA, se encuentra en la base de ADRES (antes FOSYGA) – BDUA afiliado activo al régimen CONTRIBUTIVO a la EPS COMPENSAR del municipio de MOSQUERA, se encuentra en condición de BENEFICIARIA.

Se trata de un paciente con DX. RADICULOPATIA, el suministro de exámenes, diagnósticos, procedimientos, tratamientos, medicamentos, médico etc., relacionado con la patología de base que la aqueja, está a cargo de la EPS COMPENSAR, quien es la institución que debe garantizar el tratamiento prescrito por los médicos tratantes.

Teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 2292 de fecha 23 de Diciembre de 2021 y sus anexos técnicos 1:” Listado de Medicamentos”, anexo técnico 2” Listado de Procedimientos”, anexo técnico 3 “Listado de procedimiento de laboratorios clínicos”. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de UPC o servicios complementarios prescritos, por parte de los profesionales de la salud que estén debidamente inscritos en Re THUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud), y facultado por las disposiciones legales y normativas vigentes en materia de prescripción (médicos, odontólogos y optómetra), realizan la prescripción u órdenes de las tecnologías en salud a través de la herramienta tecnológica que el implemento el ministerio de Salud (MIPRES) y posteriormente será reconocido el pago por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

No hace parte de nuestro objeto social garantizar los servicios de salud, corresponde directamente a la EPS COMPENSAR, quien es la que percibe los dineros para estos servicios, los cuales garantizan a través de su red de prestación de servicios contratada por la EPS. Es competencia de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, garantizar la prestación de servicio de salud de la población pobre no cubierta y los eventos no poss del régimen subsidiado del departamento de Cundinamarca.

Finalmente, manifiesta que no se impute la responsabilidad a la Secretaria de Salud de Cundinamarca y se desvincule de la presente acción.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

COMPENSAR EPS

A través del señor German David García Cárdenas, actuando como apoderado de la Caja de Compensación Familiar Compensar, autorizado legalmente para funcionar como COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, representada legalmente por Luis Andrés Penagos Villegas, manifiesta que:

Validados los sistemas de información, fue posible establecer que, en efecto, la Señora MERY VELA NEIRA, quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 51637230, se encuentra afiliada al Plan de Beneficios en Salud de esta EPS desde el 23 de julio de 2020, en calidad de MADRE BENEFICIARIA del Señor JORGE ELIECER CASALLAS VELA.

En el mismo sentido, manifiesta que COMPENSAR EPS ha puesto a disposición de la Señora MERY VELA NEIRA todos los servicios que incluye el Plan de Beneficios en Salud.

Es claro que la accionante acude al presente trámite de tutela en procura de que le sean autorizados unos procedimientos que fueron prescritos por los profesionales del HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL, al cual la Señora MERY VELA NEIRA acudió de manera particular. Al respecto, manifiesta lo siguiente:

SOBRE LA AUTORIZACION DE LOS SERVICIOS ORDENADOS POR LOS MEDICOS PARTICULARES

Frente a la autorización de los servicios ordenados a la Señora MERY VELA NEIRA por parte de sus médicos particulares del HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL, es preciso solicitar vehemente al Honorable Despacho que declare la improcedencia de la solicitud, de conformidad con los siguientes derroteros:

SOBRE LA ORDEN MÉDICA PARA LOS SERVICIOS REQUERIDOS

La orden médica que la Señora MERY VELA NEIRA pretende hacer valer para que se autoricen los servicios quirúrgicos que presuntamente requiere, fue expedida por profesionales adscritos al HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL, a quien la Señora MERY VELA NEIRA acudió de manera particular, en forma autónoma y voluntaria.

Así las cosas, reiterando que la paciente asistió al HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL de manera particular, es claro que COMPENSAR EPS desconoce, entre otras cosas, el manejo médico, la historia clínica, el plan de abordaje y la pertinencia de los servicios solicitados.

En consecuencia, resulta preciso señalar que no es posible que las órdenes médicas aportadas por la accionante sean valoradas por parte de esta EPS, de conformidad con las consideraciones que se exhiben a continuación:

De acuerdo con el Artículo 156 de la Ley 100 de 1993, literales e y g, las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras de Salud. Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley; así



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas”.

En ese orden de ideas y bajo ese entendido, no es procedente la obligatoriedad de la orden medica expedida, debido a que el principal criterio para la vinculatoriedad de una orden medica resulta ser la del médico tratante que se encuentra adscrito a la red prestacional de la EPS a la que se encuentra afiliado.

Señala que el tratamiento de la Jurisprudencia Constitucional respecto a las ordenes médicas, ha sido que las solicitudes u órdenes medicas provenientes de galenos no adscritos a la EPS correspondiente deben ser rechazadas de plano, toda vez que no se puede suministrar un tratamiento, medicamento o cualquier servicio del cual que no se conoce la pertinencia que tuvo el galeno tratante para la formulación del mismo, pues aunque el profesional de la salud puede ejercer la función profesional correspondiente y de manera efectiva, hay que tener presente que COMPENSAR EPS necesita tener conocimiento claro por medio de sus médicos servidores la patología padecida por el paciente, el posible tratamiento a suministrar a el paciente, el protocolo empleado y la evidencia científica que tiene el procedimiento. Eventualmente debe realizarse una evaluación de los tratantes adscritos sobre la orden particular para verificar su pertinencia según Sentencia T-146 de 2011.

Esto en concordancia a lo estipulado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional en la sentencia T 036 del 2017, la cual proclama:

“En cuanto al tema relativo al grado de vinculatoriedad que tiene el diagnóstico, la Corte ha sostenido que el concepto expedido por el médico tratante adscrito a la red prestacional de la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario, es el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos. Ello, primero, por ser la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, segundo, por ser el profesional que conoce el historial médico del paciente. No obstante, también ha reconocido que el diagnóstico del médico tratante no es absoluto, pues el concepto de un médico externo puede ser vinculante, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes supuestos:

- a) La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.
- b) Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.
- c) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión.
- d) La entidad ha valorado y aceptado los conceptos de médicos no inscritos como “tratante”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.”

En esos eventos, el concepto médico externo vincula a la entidad prestadora del servicio, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto. Tal resultado puede ser derivado del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS.”



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

Sin embargo, para el caso que nos ocupa, el concepto del médico externo no podrá ser vinculante en cuanto a que no se cumple ninguno de los supuestos establecidos anteriormente, ya que a MERY VELA NEIRA, no se le ha negado servicio alguno del plan de beneficios en salud de Compensar EPS, por el contrario, aunque la accionante se encuentra activa en COMPENSAR EPS y se le han ofrecido todos los servicios del Plan de Beneficios, ha sido ella misma quien de forma autónoma y voluntaria decidió descartar los servicios de salud ofrecidos por Compensar EPS y acudir única y exclusivamente a los servicios que le ofrece el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL, el cual es un centro médico ajeno a Compensar EPS con el cual no se tiene ningún tipo de convenio y/o contrato vigente para el tratamiento de patologías de columna.

Así las cosas, no existe pues ningún argumento, factico o jurídico, para asegurar que COMPENSAR EPS ha vulnerado los derechos fundamentales de la Señora MERY VELA NEIRA pues queda claro que se le han ofrecido todos los servicios incluidos en el plan de beneficios. Sin embargo, queda claro que la accionante se niega a recibir los servicios de salud de Compensar EPS, y opta por continuar asistiendo a los servicios médicos de manera particular.

Así las cosas, queda claro que lo que procede en el presente caso es que la Señora MERY VELA NEIRA acuda a los servicios de salud de Compensar EPS, para que sean los profesionales adscritos a COMPENSAR EPS quienes prescriban a su favor los servicios que requiere para el manejo de sus patologías.

Para los fines anteriores, COMPENSAR EPS dispuso la autorización de una consulta por el servicio de ortopedia de columna en la IPS CLINICA NUEVA, y a la fecha de elaboración del presente documento nos encontramos gestionando la programación de la valoración.

Desde COMPENSAR EPS quedan atentos al concepto de los profesionales de la IPS CLINICA NUEVA para proceder de conformidad en forma prioritaria.

Es por todo lo dicho Señor Juez, se colige con facilidad que entre tanto no exista incumplimiento a una orden expedida por un profesional adscrito a nuestra red de prestadores, no existirá ninguna evidencia que permita aseverar que COMPENSAR EPS ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante.

Finalmente le solicita Denegar la petición del usuario por resultar improcedente y contraria a los fines del sistema general de seguridad social en salud, toda vez que no puede pretender la accionante suplir la orden de un médico tratante, pues como indica la Honorable Corte Constitucional, en sentencia de tutela T-344 DE 2002 el médico tratante es la fuente de la que se debe servir el juez de tutela, de manera que, teniendo en cuenta que no existe orden médica para tratamiento alguno y además este es futuro, el juez constitucional deberá denegar la solicitud elevada por el accionante.

Para el presente caso, se tiene que en efecto, no existe orden médica alguna, proferida por profesionales adscritos a Compensar EPS a la red de prestadores que conmine a Compensar EPS a otorgar determinado servicio médico como tratamiento integral, de manera que lo que acá procede es que se deniegue la presente acción constitucional, habida cuenta que Compensar EPS procederá de conformidad con la Ley, una vez un médico tratante de la red de galenos de COMPENSAR EPS expida orden médica alguna, de manera que si estuviese



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

dentro del PBS, esta EPS procederá a autorizar el mismo. lo que procede en este caso, es seguir al pie de la letra lo ordenado por los galenos, con el fin de brindarle los servicios que como afiliado tiene derecho sólo en el caso de que estos lo ordenen.

Finalmente solicita al Despacho, se sirva decretar la improcedencia de la tutela interpuesta por MERY VELA NEIRA ya que no existe ninguna conducta de parte de COMPENSAR EPS que pueda considerarse como violatoria de los derechos fundamentales, como quedó demostrado LA ACCIONANTE SE NIEGA A ACUDIR A NUESTROS SERVICIOS DE SALUD, Y NO HAY LUGAR A LA AUTORIZACION DE SERVICIOS PRESCRITOS POR MEDICOS PARTICULARES.

Además, de acuerdo con lo manifestado, solicitar al Honorable Despacho que CONMINE a la Señora MERY VELA NEIRA a que ACUDA a la consulta de ortopedia de columna que le será asignada en la IPS CLINICA NUEVA para que sea un galeno adscrito a nuestra red de prestadores, quien prescriba en su favor un tratamiento médico adecuado para el manejo de sus patologías.

Solicita al respetado despacho que no se tutelen derechos fundamentales sobre procedimientos o medicamentos FUTUROS, es decir sobre aquellos servicios imaginarios, no ordenados actualmente por médicos de la red de prestadores de la EPS, como quiera que al no existir negativa por parte de COMPENSAR.

ASISTIR SALUD SAS

Por medio de Juan Carlos Castillo Monroy, representante legal de Asistir Salud SAS, manifiesta en cuanto a los hechos primero, segundo, tercero y cuarto no les consta ya que la atención recibida de la paciente no fue prestada en Asistir Salud, al hecho cinco, se revisa el sistema en Asistir Salud y no se cuenta con solicitud de autorizaciones, al hecho sexto la valoración de ortopedia fue el 08.03.2022, según manifiesta cuadro clínico de 1 año de evolución de dolor lumbar con RNM con discopatía por lo cual se envía a fisioterapia y clínica del dolor para manejo.

Al hecho séptimo, la paciente quien ingreso Asistir Salud a partir de mayo 2021 para lo cual asistió a consultas con motivos diferentes a los relacionados con la columna, en el momento que asiste a consulta con ortopedia el 08.03.22 manifestando el cuadro clínico de dolor en región lumbar se inicia manejo.

Al hecho octavo se revisa el sistema en Asistir Salud y no se cuenta con solicitud de autorizaciones.

Al hecho noveno No les consta ya que la Dra. Calzadilla Párraga no labora en Asistir Salud.

CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE ESTA INSTANCIA

COMPETENCIA.

Este despacho es competente para conocer de la acción de tutela contra cualquier autoridad pública de orden distrital o municipal o contra particulares, según lo normado por el artículo 37 del decreto 2591 de 1991 y teniendo en cuenta que este Juzgado tiene jurisdicción en el lugar de ocurrencia de la presente vulneración.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

La legitimación para acudir ante la jurisdicción en ejercicio de la acción de tutela corresponde indiscutiblemente al titular de los derechos fundamentales que han sido materia de vulneración con ocasión de la acción u omisión de la autoridad.

En este caso, existe legitimación en la causa por actica pues la señora **MERY VELA NEIRA** instaura acción de tutela, tras considerar que han vulnerados sus derechos fundamentales a Vida y Salud.

Igualmente, legitimación por pasiva respecto de las entidades accionadas por cuanto es contra quienes se reclama la protección de los derechos fundamentales presuntamente vulnerado.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde establecer si en el presente caso, procede la tutela si existe vulneración a los derechos fundamentales a Vida y Salud de la señora MERY VELA NEIRA, ordenando a la EPS COMPENSAR el tratamiento integral y autorizar los servicios de salud ordenados por el médico especialista tratante de carácter particular, del Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá, con fecha 2022/02/01 de los cuales son:

- Radiología intervencionista, procedimiento neurolisis de plejo lumbar. N. autorización 5717199.
- Neurocirugía, procedimiento inserción de catéter epidural en canal espinal para infusión de sustancia terapéutica o paliativa, N. autorización 5717199.
- Tomografía axial computarizada, procedimiento tomografía axial como guía para procedimientos intervencionistas o quirúrgicos. N. autorización 5717199.
- Radiología Intervencionista, procedimiento artrografía de rodilla, N. autorización 5717199.

LA ACCIÓN DE TUTELA.

El artículo 86 de la Constitución Política y los Decretos Reglamentarios 2591 y 306 de 1.992, establecen que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar la protección inmediata de sus derechos constitucionales y fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por un particular en los casos expresamente señalados en las citadas disposiciones.

Así mismo debe señalarse que la acción de tutela es un procedimiento de carácter específico, autónomo, directo y sumario, pues el artículo 6 del Decreto 2591 de 1.991, consagra que la acción de tutela no procede cuando existen otros mecanismos de defensasjudicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Sobre el argumento antes expuesto la Corte Constitucional ha tenido a bien señalar:

“(…) La jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido de manera reiterada que la acción de tutela es un mecanismo de naturaleza subsidiaria y residual destinado a proteger los derechos fundamentales. Esa caracterización implica que, si existe medio de defensa judicial a disposición del interesado, la tutela no puede



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

ser utilizada para sustituirlo o para desplazar a los jueces ordinarios en el ejercicio de sus funciones propias. El artículo 86 de la Constitución Política es claro al señalar que la tutela no procede cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

En efecto, si en el ordenamiento jurídico se prevé otro medio de defensa judicial para lograr la protección pretendida, la acción de tutela no puede desplazarlo, ya que no es el escenario propio para discutir cuestiones que deben ser debatidas ante los estrados de las jurisdicciones ordinarias. No obstante, la jurisprudencia ha señalado que el medio judicial de defensa ha de ser idóneo para alcanzar una protección cierta, efectiva y concreta del derecho fundamental amenazado o vulnerado, lo cual implica que tenga la aptitud suficiente para que a través de él se restablezca el derecho vulnerado o se proteja su amenaza". Sentencia T-252 de 2005 M.P. Dra. Clara Inés Vargas Hernández.

EL DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD

El ordenamiento colombiano mantiene la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida (artículo 11 y 12 de la C. N.). Ciertamente estos derechos pueden ser social y obligatoriamente amparados a todos los habitantes colombianos mediante la prestación del servicio público de seguridad social bajo la dirección y coordinación del estado (art. 48 C.P.)

El artículo 11 de la C.N. consagra el derecho a la vida, en dicho normativo se dispuso: "El Derecho a la Vida es inviolable. No habrá pena de muerte".

Sobre ese mismo derecho, la H. Corte Constitucional, en Sent. T – 370 de 1998, Magistrado ALFREDO BELTRAN SIERRA, dijo:

"La protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual. No es aceptable que en un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana, y en la conservación del valor de la vida, se pueda tolerar que ante el apremio de un individuo de recibir un tratamiento médico para conservar su existencia, se antepongan intereses de carácter económico, o una disposición de carácter legal..., que ante la falta de recursos para cubrir el porcentaje que por disposición legal estaba obligada a aportar, no se le suministre el tratamiento requerido...."

Pero además en consideración a lo establecido por la Corte Constitucional en sentencia T - 760 de 2008, en la que se declara que la salud es un derecho fundamental por sí mismo, autónomo y no necesita estar en conexidad con la vida para que adquiera tal carácter. también "ha reiterado que uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión "derechos fundamentales" es el concepto de "dignidad humana" el cual debe ser apreciado en el contexto en el que se encuentra cada persona, como lo expresa el artículo 2 del decreto 2591 de 1991. Al respecto dijo la Corte en la sentencia T – 227 DE 2003 que " En sentencia T – 801 de 1998, donde indico que "es la realidad de cada caso concreto, las circunstancias únicas y particulares que lo caracterizan, las que permiten definir si se encuentra verdaderamente vulnerado un derecho fundamental si ello afecta la dignidad de la parte actora y si esta última está en situación de indefensión frente al presunto agresor". De esta sentencia surge un elemento que resulta decisivo para sistematizar el concepto de derecho fundamental: dignidad humana"¹

Mucho más ha de exigirse respecto al derecho a la salud por parte del Estado, pues aquel fue consagrado a cargo de este como un servicio público el cual comporta garantizar "a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", correspondiéndole al

¹ Corte Constitucional, sentencia T. 227 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

ente estatal "organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicio de salud a los habitantes..." (art. 49 de la C.N).

Así mismo la H. corte Constitucional, en sentencia T – 416 de 2001 Magistrado Ponente Dr. MARCO GERARDO MONROY se ha referido a la salud y vida digna en los siguientes términos.

DERECHO A LA VIDA DIGNA-Recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud

"El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna"

A todo lo anterior, a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la salud fue reconocida como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud (art. 2°).

En sentencia T 019 de 2019 la Corte Constitucional sostuvo: *"(...) no puede ser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biológicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condición de estar sano. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influye sobre las condiciones de vida de cada persona, y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible". De allí, que su protección trascienda y se vea reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida. Preciso esta Corporación mediante el precitado fallo que "(...) el derecho a la salud además de tener unos elementos esenciales que lo estructuran, también encuentra sustento en principios igualmente contenidos en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, dentro de los que de manera especial sobresalen los de pro homine, universalidad, equidad, oportunidad, integralidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad, entre otros".*

Con fundamento en lo anterior, ha resaltado la Corte que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía "pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente"

"EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y LAS ÓRDENES DE TRATAMIENTO INTEGRAL.

"El derecho a la salud², consagrado en nuestra Carta Política en el artículo 46, es regulado como un servicio público que se presta a toda persona, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.

² Ley 1751 de 2015 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD" reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible (Declarada EXEQUIBLE por la H. Corte Constitucional mediante sentencia C-634 de 2015).



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

“Finalmente, entre los principios que rigen la atención en salud, se encuentra el de integralidad. Este se refiere a la necesidad de que los agentes del sistema encargados de la prestación de sus servicios, los autoricen, practiquen y entreguen con la debida diligencia y oportunidad.

“Dicha diligencia no puede ser establecida en forma genérica, sino que debe ser verificada de conformidad con los servicios que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el diagnóstico que trata en el usuario³.

“Este principio no puede entenderse como un mandato abstracto, sino como un imperativo que se traduce en obligaciones concretas para los prestadores de salud, verificables por parte del juez de tutela, cuyas órdenes de atención o tratamiento integral “se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, (...) se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante”⁴.

“Así las cosas, conforme lo precisó la **Sentencia T-081 de 2019⁵**, la orden de tratamiento integral depende de varios factores:

- (i) De que existan las órdenes emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su tratamiento.*
- (ii) De que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y programado los mismos fuera de un término razonable.*
- (iii) De que con ello la EPS ha debido poner en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.*

“Lo anterior implica que cualquier orden de tratamiento integral debe estar orientada a garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, conforme las recomendaciones, procedimientos e insumos prescritos por él, y opera cuando el prestador del servicio de salud haya desconocido el principio de integralidad en la atención”

“Ahora bien, la orden de tratamiento integral debe cumplir con ciertos parámetros que permiten determinar el contenido de la medida a través de la cual se restaura el derecho a la salud de la parte accionante.

“Es preciso que se funde en “(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 el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”⁶, que hagan identificable el conjunto de prestaciones, de modo que las mismas no sean ambiguas ni indeterminadas y que estén sujetas a un diagnóstico y al criterio

³ Sentencia T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁴ Sentencia T-053 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁵ M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁶ Sentencia T-531 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

médico.

CASO BAJO ESTUDIO

El Despacho Judicial, accederá a los pedimentos de la accionante. Veamos.

El derecho al diagnóstico, así como los eventos en los que el concepto del médico particular vincula a la entidad prestadora del servicio de salud. Sentencia T-558-2017

“En consonancia con lo establecido en diferentes disposiciones legales, la H. Corte Constitucional ha sostenido reiteradamente que la atención en materia de salud debe ser integral, es decir, debe involucrar todas las prestaciones y servicios que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos, máxime cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional⁷.

El artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁸, titulado “la integralidad”, establece que todos los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa con el objetivo de prevenir o curar las patologías que presente el ciudadano y, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud del paciente y su sistema de provisión, cubrimiento o financiación. El aparte normativo también señala que la responsabilidad en la prestación de un servicio médico no se podrá fragmentar bajo ningún caso.

No obstante, el concepto de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, por el contrario, debe existir un diagnóstico médico que haga determinable, en términos de cantidad y periodicidad, los servicios médicos y el tratamiento que se debe adelantar en aras de garantizar de manera efectiva la salud del paciente y su integridad personal, salvo situaciones excepcionálísimas⁹.

La jurisprudencia constitucional ha considerado el derecho al diagnóstico como un componente del derecho a la salud, el cual implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Está compuesto por tres etapas, a saber: identificación, valoración y prescripción.¹⁰

En principio, la competencia para emitir un diagnóstico corresponde al médico tratante adscrito a la red prestacional de la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentra afiliado el usuario, toda vez que es la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, además, es el profesional que conoce el historial médico del paciente. De ahí que su concepto sea el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos. No obstante, esta Corporación ha indicado que el hecho de que tal concepto médico sea un criterio principal no significa que sea exclusivo; ya que el diagnóstico de un médico externo puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva bajo el cumplimiento de ciertos supuestos.

⁷ Sentencias T-179 de 2000 y T-133 de 2001.

⁸ Dicha disposición establece: “Artículo 8º. La integralidad. 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.

⁹ Sentencia T-243 de 19 de abril de 2013, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹⁰ Sentencia T-100 de 2016



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

Al respecto, la sentencia T-760 de 2008¹¹ precisó que el criterio de un médico externo resulta vinculante a la EPS cuando esta no confirma, modifica o descarta su contenido con fundamento en criterios científicos obtenidos de la valoración de un especialista adscrito a la red prestacional de la entidad o de la evaluación que haga el Comité Técnico Científico. Así, una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de un usuario cuando conoce un concepto médico particular, no lo confirma, modifica o descarta con base en criterios técnico-científicos y, además, niega las prestaciones contenidas en el, por el hecho de que lo ordenó un especialista no adscrito a su red prestacional.

En este tipo de eventos y dependiendo de las condiciones de especial protección constitucional del ciudadano, el juez de tutela puede ordenar i) la entrega o práctica, según corresponda, del servicio médico recomendado por el médico externo o ii) una valoración por parte del personal médico especializado adscrito a la EPS en la que se determine la pertinencia de lo recomendado externamente y el tratamiento que requiere el paciente en atención a sus patologías, cuando no haya unificación de criterios en relación con los servicios que aquél requiere.

Por último, valga resaltar que esta Corporación, en aplicación de las anteriores reglas, ha concedido la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna en aquellos casos en los que las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud a los accionantes les negaron determinados procedimientos médicos bajo el único argumento de que no habían sido prescritos por un galeno adscrito a la red prestacional de la entidad.

En ese orden de ideas, se puede concluir que el diagnóstico médico constituye el punto de partida para garantizar el acceso a los servicios médicos, toda vez que, a partir de una delimitación concreta de los tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos requeridos, se pueden desplegar las actuaciones tendientes a restablecer la salud del paciente. Ahora, por lo que atañe al diagnóstico del médico tratante adscrito a la EPS, la Corte ha determinado que no es absoluto, dado que el concepto de un médico externo puede resultar vinculante, por ejemplo, cuando la EPS conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica¹²

Conforme a los hechos narrados por la actora y de las pruebas que se encuentran en el expediente se tiene en primer lugar que la accionante MERY VELA NEIRA se encuentra afiliada al régimen contributivo en la EPS COMPENSAR, en condición de beneficiaria.

De acuerdo a los hechos manifestados por la accionante, acude a consulta de Neurocirugía el día Dieciséis (16) de diciembre del año dos mil Veinte (2020) en el Hospital San Rafael de Facatativá, ordenado por la EPS COMPENSAR, diagnóstico en el cual le define lumbago con ciática, y ordeno los siguientes exámenes: *rx columna lumbo sacra, neuro conducción cada nervio, electromiografía cada extremidad, consulta de control o de seguimiento por especialista en neurología*, a lo cual la EPS no le autorizó a la accionante.

Con el transcurso del tiempo la accionante acude de manera particular al Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá, diagnosticada por el médico especialista tratante de carácter

¹¹ En dicha providencia, la Corte sostuvo: *“la jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, que hacen parte del Sistema, obligan a una entidad de salud cuando ésta ha admitido a dicho profesional como ‘médico tratante’, así no éste adscrito a su red de servicios. En el mismo sentido se ha pronunciado la Corte cuando la EPS no se opuso y guardó silencio cuando tuvo conocimiento del concepto de un médico externo”.*

¹² Sentencia T-558 de 2017 M.P. Ivan Humberto Escrucería Mayolo, Cristina Pardo Shlesinger, Alberto Rojas Ríos.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

particular el Doctor Walter Ivan Chaparro Rondón, con fecha 2022/02/01, con la observación de anterolistesis + compresión medular, se programa para bloqueo a lo anterior en sus observaciones ordeno los siguientes procedimientos:

- Radiología intervencionista, procedimiento neurolisis de plejo lumbar. N. autorización 5717199.
- Neurocirugía, procedimiento inserción de catéter epidural en canal espinal para infusión de sustancia terapéutica o paliativa, N. autorización 5717199.
- Tomografía axial computarizada, procedimiento tomografía axial como guía para procedimientos intervencionistas o quirúrgicos. N. autorización 5717199.
- Radiología Intervencionista, procedimiento artrografía de rodilla, N. autorización 5717199.

Se observa actualmente conforme a su EPS, que se trata de un paciente con discopatías lumbares con radiculopatía, cuenta con valoración de ortopedia, con fecha de ocho (8) de marzo de dos mil Veintidós (2022), valoración en la cual el análisis y plan ***“paciente con RNMD E columna con discopatía múltiple con presión con canal estrecho valorada por cirugía de columna de forma particular quien recomienda bloqueo más inserción de catéter epidural para manejo de dolor.”*** El 21 de enero de 2022, por medio de la cita en medicina general, el motivo de la consulta fue “cita con el neurocirujano” en el análisis y plan no se asignó.

El día Dieciséis (16) de marzo de dos mil Veintidós (2022), por medio de consulta en medicina general, el análisis y plan se determina ***“paciente con presencia de parestesias en ambos miembros superiores, se solicita electromiografía de miembros superiores y manejo de dolor control con resultados”.***

Por su parte la accionada manifiesta que la paciente asiste de manera particular al Hospital Universitario Clínica San Rafael y que Compensar EPS desconoce el manejo médico, la historia clínica, el plan de abordaje y la pertinencia de los servicios.

Por lo anterior, la accionada EPS Compensar dispuso la autorización de una consulta por el servicio de ortopedia de columna en la IPS Clínica Nueva y a la fecha se encuentran gestionando la programación de valoración, sin tener fecha alguna ni hora exacta.

En el caso sub judice es posible establecer, conforme al dictamen médico particular, que MERY VELA NEIRA, es ***“una paciente femenina de 64 años quien ingresa por cuadro de 8 años inicialmente EVA 5/10 de evolución exacerbada en los últimos 8 meses consistente en dolor lumbar EVA 9/19 en región dorsal de la columna asociado a parestesias y dolor en miembros inferiores resonancia con hallazgos descritos se considera se beneficia ante ausencia de compromiso neurológico bloqueo de L3-L4-L5, plan programación de bloqueo L3-L4-L5.”*** Y establece ***“Procedimientos: inserción de carácter epidural en canal espinal para infusión de sustancia terapéutica o paliativa, Neurolisis de plejo lumbar, Arthrografía de rodilla, tomografía axial computada como guía para procedimientos intervencionistas o quirúrgicos.”***

Los anteriores procedimientos que requiere son para superar la enfermedad que le aqueja, pues de no realizarse podría agravarse su situación de salud. La accionada EPS COMPENSAR, reitera que la paciente asistió al Hospital Universitario Clínica San Rafael de manera particular y por lo tanto la EPS COMPENSAR desconoce el manejo médico, la historia clínica, el plan de



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

abordaje y la pertinencia de los servicios.

Se concluye que la EPS no requirió a la accionante para el envío de las órdenes dadas por el médico particular, con el fin de establecer la necesidad o no del procedimiento, puesto que la entidad accionada le corresponde precisar los aspectos técnicos y científicos.

Conforme lo anterior, y teniendo en cuenta los precedentes jurisprudenciales, procederá el despacho a ordenar a Compensar EPS una valoración inmediata que diagnostique el tratamiento a seguir para las enfermedades de radiculopatía, anterolistesis, parestesias en ambos miembros superiores que padece la accionante.

Cumplido lo anterior habrá de brindarse el tratamiento a seguir, que deberá ser realizado de manera oportuna eficiente y con calidad.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE MOSQUERA CUNDINAMARCA**, Administrando Justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR EL DERECHO de salud y vida de la señora **MERY VELA NEIRA** contra **COMPENSAR EPS**.

SEGUNDO: como consecuencia de lo anterior, **ORDENAR A COMPENSAR EPS**, a su representante legal y/o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia proceda a realizar una valoración a la señora **MERY VELA NEIRA**, a través de médicos especialistas adscritos a su red prestacional, que verifique la orden de servicios externa y además determine con precisión, suficiencia y claridad el tratamiento inmediato a seguir para atender las enfermedades que padece la accionante.

TERCERO: ORDENAR a la EPS **COMPENSAR**, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, adopte las medidas necesarias para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, se garantice a la señora **MERY VELA NEIRA** la atención de los servicios de salud (exámenes, procedimientos, medicamentos, y cirugías ordenadas por el médico tratante) que requiera para el padecimiento sufrido, conforme al cumplimiento de la valoración y diagnóstico ordenado en el numeral anterior. Tramitando la **AUTORIZACIONES** correspondientes de manera **INMEDIATA** para que la realización de los procedimientos se realice de manera continua según lo requiera el tratamiento, garantizando así su **TRATAMIENTO INTEGRAL** que se requiera.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción constitucional a **SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** y **ASISTIR SALUD SAS**, por no encontrar de su parte vulneración a los derechos fundamentales del petente.

QUINTO: NOTIFIQUESE la presente decisión, **VIA CORREO ELECTRONICO** a la accionante, como a las accionadas y vinculada. De no ser posible utilícese el medio más expedito.

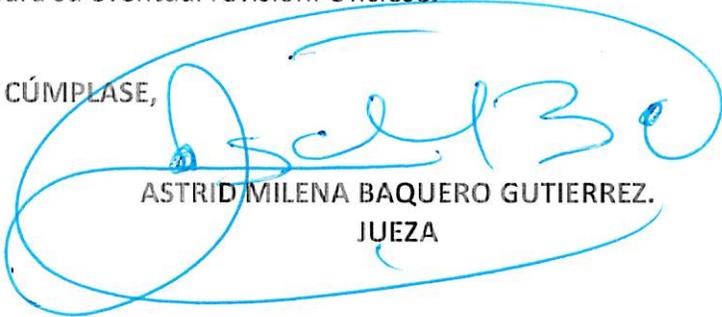
SEXTO: REMITIR las diligencias de no ser impugnada la presente decisión a la Honorable Corte



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

Constitucional para su eventual revisión. Ofíciase.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



ASTRID MILENA BAQUERO GUTIERREZ.
JUEZA