

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO TREINTA Y UNO DE FAMILIA
BOGOTÁ D. C.

Bogotá D.C, veintisiete (27) de octubre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: TUTELA

RADICADO: 31-2022-00750

ACCIONANTE: LAURA VANESA BERNAL VARGAS en su calidad de agente oficiosa de su progenitor el señor MAURICIO BERNAL ROJAS

ACCIONADO: LA NUEVA EPS, CLINICA LA COLINA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

ANTECEDENTES:

Procede el despacho a desatar la acción de tutela instaurada por **LAURA VANESA BERNAL VARGAS en su calidad de agente oficiosa de su progenitor el señor MAURICIO BERNAL ROJAS** en contra de la **LA NUEVA EPS, CLINICA LA COLINA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** a fin de que se le amparen los derechos fundamentales de salud y vida a su padre.

Entre otros se citaron los siguientes hechos:

- Manifiesta la tutelante que, hace 7 días se ha solicitado una Broncoscopia con lavado broncoalveolar a la entidad Nueva E.P.S. Plan complementario Integral, la cual fue pedida por Clínica La Colina lugar donde se encuentra hospitalizado hace 17 días su padre el señor MAURICIO BERNAL ROJAS.
- Indica la agente oficiosa que, hace 6 días las personas de referencia contra referencia de la clínica la Colina envió documentación (pruebas de COVID 19, Tomografía de tórax, resultados de exámenes de sangre) solicitada por Nueva E.P.S. Plan complementario Integral al área de autorizaciones, estas personas de referencia contra referencia han realizado llamadas y enviado correos para la agilidad del proceso pero negligentemente no han recibido respuesta acertada de la aseguradora.
- Afirma la actora que, se comunicó hace 5 días directamente a atención al usuario del plan complementario pero siempre recibe respuesta de que la clínica la Colina no ha enviado la documentación completa (lo cual no es verdad) o de que no pueden ayudarme con ello ya que es un asunto interno.
- Expone la accionante que, hace 4 días le respondieron a la clínica la Colina que les habían autorizado para que realizaran la Broncoscopia con lavado broncoalveolar ahí mismo, cuando la misma clínica es la que les solicito el traslado por que se les daño el equipo para ellos realizarlo y hasta el día de hoy no le han respondido al teléfono para una comunicación más efectiva, ni responden a los correos electrónicos enviados.
- Asevera la señora por LAURA VANESA BERNAL VARGAS que, todos los días están llamando y haciendo seguimiento a la

respuesta que desde hace mucho tiempo debieron dar, ya que este examen es de vital importancia para establecer la salud de su padre.

- Por último asegura la tutelante que, a la fecha siguen esperando a que la aseguradora de respuesta a la solicitud, solo necesitan que a su padre le realicen el examen ya mencionado y regrese a la Clínica la Colina a continuar con la hospitalización y pronto tratamiento de su enfermedad ya que es allí donde tienen su historia clínica y exámenes necesarios para recibir atención rápida y efectiva. Realmente no saben cuánto más pueda aguantar su padre en su estado.

P R E T E N S I O N D E L A C C I O N A N T E

“Con fundamento en los hechos, respetuosamente solicito al señor Juez TUTELAR a mi favor y a favor de mi familia, especialmente de mi padre, los derechos constitucionales fundamentales invocados como vulnerados y en consecuencia se ORDENE a la Nueva E.P.S Plan Complementario Integral en conjunto con la Clínica La Colina, lo siguiente:

1. Realizar de manera URGENTE Y PRIORITARIA examen (Broncoscopia con lavado broncoalveolar) el cual es de vital importancia para saber si tiene Tuberculosis, virus que se expande rápidamente a otros órganos del cuerpo y requiere de tratamiento prioritario o de lo contrario podría FALLECER, además, este tratamiento puede ser contra indicativo con el medicamento que regula el fuerte dolor de huesos de mi padre por motivo de la artritis reumatoide que hoy padece y no puede ser tratada adecuadamente a causa de la necesidad del resultado de dicho examen.”.

C O N T E S T A C I O N A L A M P A R O

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descender el traslado de la presente acción, a través de **ELSA VICTORIA ALARCON MUÑOZ**, obrando en calidad de apoderada, quien manifiesta que:

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que al Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocen los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

Finalmente indica que, se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que la cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social”, en su artículo 1º se le asignó la formulación, adopción,

dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

CLINICA LA COLINA, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descender el traslado de la presente acción, a través de **ANA ELVIRA ZAKZUK PARRA**, obrando en calidad de representante legal, quien manifiesta que:

El señor Bernal ingresó al servicio de urgencias de la Institución el pasado 25 de septiembre, con crisis aguda de dolor asociado a artritis reumatoide. El paciente ingresó con lesiones tipo petequias, puntiformes que no palidecen a la digitopresión en miembros inferiores y lesión eritematosa, dolorosa ulcerada en maléolo externo derecho.

Teniendo en cuenta el cuadro descrito, se ingresó al paciente a hospitalización para realización de estudios de extensión, manejo y vigilancia por medicina interna.

Actualmente, el paciente se encuentra hospitalizado en manejo de enfermedad articular inflamatoria - artritis reumatoidea no controlada, hepatitis B, a cargo de un equipo médico compuesto por especialistas en Medicina Interna, Neumología, Infectología, Dermatología, Dolor y Cuidados Paliativos, Reumatología y Nutrición.

En este sentido, es pertinente señalar que, el 29 de septiembre el especialista en Neumología indicó práctica de FIBROBRONCOSCOPIA para lavado bronquial, con el fin de descartar TBC hongos, dado que el síndrome febril huésped inmunocomprometido no tiene etiología clara y en consecuencia presenta alto riesgo, sin embargo, dicho procedimiento no se realiza en la Institución, por lo que, se inició trámite de remisión ante Nueva EPS.

Así las cosas, el área de Referencia y contra referencia de la Institución procedió a elevar la solicitud formal ante la referida EPS y como soporte se adjunta bitácora de referencia del proceso, junto con las notas efectuadas por el área en relación con el proceso.

Al respecto, se informa que, desde Nueva EPS solicitaron el envío de la orden médica y de la valoración preanestésica, no obstante, a la fecha no se ha recibido respuesta positiva de programación de dicha prueba diagnóstica, pese a que el caso fue escalado con personal de la regional Bogotá y del área de referencia de la EPS, por lo que, nos encontramos a la espera de confirmación para el traslado del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante señalar que, Clínica La Colina ha garantizado de manera diligente la atención que requiere el señor Bernal, sin embargo, no depende de esta institución materializar dicho traslado para continuar con el manejo médico indicado. Cabe resaltar que, la remisión no es integral, se requiere solo para la FIBROBRONCOSCOPIA.

Adicionalmente, es preciso indicar que, los servicios tratantes (Reumatología/ Neumología/ Medicina Interna) consideran la necesidad de estudio intrahospitalario para lograr avanzar en el tratamiento de la patología autoinmune, la cual, no se encuentra controlada.

Asimismo, es importante aclarar que una vez se establece la necesidad de remitir al paciente tal y como sucedió en este caso, la Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá iniciar el proceso de referencia y contrareferencia notificando a la Entidad Promotora de Salud

correspondiente, en este caso a NUEVA EPS para que garantice la ubicación del paciente en una Institución de su red de prestadores, que cuente con el servicio requerido, por lo cual, este debe emitir las autorizaciones necesarias para tal fin, toda vez que, como ya se mencionó no le corresponde a la Clínica emitir las.

Así las cosas, como ya se manifestó, la Clínica ha actuado con diligencia al realizar todas las gestiones administrativas a su alcance ante la referida EPS para hacer efectivo el traslado, sin que a la fecha se haya obtenido una respuesta favorable en el proceso de remisión, por lo que, la Clínica continúa garantizando la atención oportuna de acuerdo con las indicaciones de sus médicos tratantes que permitan su estabilización.

Finalmente, frente a la atención suministrada por parte de la Institución, cabe indicar que Clínica La Colina continúa garantizando la prestación de los servicios en salud en condiciones de calidad y oportunidad, cumpliendo a cabalidad con las funciones y obligaciones asignadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-, haciendo especial énfasis en los principios de continuidad e integralidad en el servicio público de conformidad con las indicaciones médicas dadas al señor Bernal.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMIREZ**, obrando en calidad de subdirector Técnico, quien manifiesta que:

Dentro de la presente acción constitucional no se enuncia y/o observa ninguna acción u omisión de parte de este órgano de control que afecte de manera directa o indirecta los derechos fundamentales de la parte accionante, razón por la que proceden a rendir informe de tutela, donde se traerán a colación los antecedentes normativos vigentes que pueden ser aplicados al caso en concreto.

Una vez consultada la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la página web de Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, se advierte que la parte accionante registra afiliación ante la NUEVA EPS.

En conclusión, es evidente que dentro del presente caso, la presunta vulneración o afectación de los derechos fundamentales de la parte accionante no es responsabilidad de esta órgano de control, razón que demuestra de manera fehaciente la inexistencia de un nexo causal entre el hecho generador de la presunta vulneración, el presunto daño causado y el actuar de esta Superintendencia Nacional de Salud; la determinación que tome su señoría para resolver la presente acción constitucional, una vez analizados los informes y pruebas aportadas oportunamente por las partes accionadas y vinculadas, deberá enfocarse o dirigirse en contra de quien, en efecto, se haya logrado comprobar un hecho que vulnere o afecte los derechos fundamentales de la actora.

De esta manera, tenemos que la Ley 1122 de 2007, en su artículo 36, creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, siendo la Superintendencia Nacional de Salud la cabeza de este, y estas deben ser ejercidas dentro de los Ejes del Sistema, contenidos en el artículo 371 de la misma Ley.

Sumado a lo anterior es de resaltar que la Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.

Para el efecto, la ley 100 de 1993 en los artículos 177 y siguientes definió el concepto de EPS y sus funciones básicas, estableciendo para ellas la obligación de llevar a cabo la afiliación, registro de afiliados, recaudo de cotizaciones, así como organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan de salud de sus asegurados.

En este orden de ideas, se puede establecer el aseguramiento en salud es el conjunto de obligaciones que asume una entidad aseguradora, responsable del pago de servicios de salud, como consecuencia de la transferencia del riesgo que hace el usuario del sistema a dicha entidad, y que conlleva una serie de responsabilidades directas tales como las definidas en el numeral 2 de la Circular 066 de 2010.

Aclaradas las competencias, facultades y funciones a cargo de este órgano control, resulta pertinente resaltar cuales son las funciones a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Empresas Promotoras de Servicios de Salud (EPS):

Al respecto, es importante señalar que, desde la órbita de las funciones y las competencias, las IPS son las entidades competentes para materializar la prestación de servicios de salud; esto de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, el cual reza: "(...) Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley (...)"

Es importante indicar al despacho, que las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la prestación de los servicios de salud, para lo cual deben contar con una red de prestadores que deben cumplir los aspectos definidos en el artículo 2.3.1.3. del Decreto 780 de 2016, garantizando la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo y la red de transporte y comunicaciones, dentro de estándares de calidad, oportunidad, integralidad en la atención.

Así mismo, las Entidades Administradoras del Plan de Beneficios en Salud (EAPB), están obligadas a realizar una autoevaluación de la red de prestadores de Servicios de Salud con el fin de establecer que la misma cumpla con las condiciones y requisitos requeridos para prestar los servicios de salud a los usuarios, tal y como lo establece el artículo 2.5.1.4.5. de la mencionada norma.

En este punto, resulta imperante resaltar la importancia y relevancia de la prevalencia del criterio del médico tratante dentro de los conflictos suscitados entre los asegurados y las EPS, por cuanto la decisión de ordenar un tratamiento o medicamento deberá obedecer a la enfermedad o síntomas que padece el paciente, a la formación y/o conocimiento del galeno y la autonomía de los profesionales de la salud, consagrada así en la Ley 1438 de 2011.

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

Finalmente solicita, DECLARAR LA INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante y el actuar de Superintendencia Nacional de Salud, con base en lo expuesto en el presente escrito.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **ELIANA ANDREA PINEDA SANCHEZ**, obrando en calidad de jefe de la oficina asesora jurídica, quien manifiesta que:

Sea lo primero señalar que esta Entidad no tiene conocimiento alguno de los hechos narrados dentro del libelo de la acción de tutela, en virtud de lo cual, en lo que tiene que ver con la vinculación de esta Entidad con la presente Acción, me opongo a todas y cada una de las pretensiones elevadas por el Accionante, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos que permitan demostrar la violación o trasgresión a una disposición Constitucional o legal por parte la Secretaria Distrital de Salud, habida cuenta de que no le consta ni ha tenido conocimiento alguno de ninguno de los hechos narrados en el escrito de la demanda de la acción de tutela y no es la Entidad que deba responder por la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007.

Revisada la documentación aportada se observa que el señor MAURICIO BERNAL ROJAS, se encuentra afiliado al SGSSS, NUEVA EPS SA, activo, contributivo, beneficiario.

En historia clínica aportada se observa paciente de 58 años con diagnóstico de SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO, a quien el médico tratante ordenó BRONCOSCOPIA+LAVADO BRONCOALVOLAR (incluido en PBS), de acuerdo con lo anterior se considera que la EPS accionada debe REALIZAR el procedimiento ordenado, sin dilación alguna.

Es de anotar que de conformidad con lo estipulado en el Decreto 019 de 2012 expedido por la Presidencia de la República y en cumplimiento del numeral 3.12 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 concordante con artículo 14 de la ley 1122 de 2007 que dispone:

"Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen contributivo se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen CONTRIBUTIVO. (EPSS)..."

Por otro lado, es válido señalar que el deber de la EPS no solo es autorizar el servicio sino garantizarlo con observancia a los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, toda vez que el servicio de salud está regido por el principio de prestación eficiente estatuido en la Carta Política conforme lo ha señalado la Corte Constitucional en la Sentencia T 2342013, Magistrado Ponente: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

ASÍ LAS COSAS, LA EPS NUEVA DEBE RELIZAR EL PROCEDIMIENTO ORDENADO Y ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA SUMINISTRAR Y GARANTIZAR LOS SERVICIO MÉDICOS QUE SE NECESITEN Y NO SE AFECTEN SUS DERECHOS, ASÍ COMO, BRINDAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL QUE SEA REQUERIDO Y GARANTIZAR LA CALIDAD Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS EN SALUD, SUMINISTRAR LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, MEDICAMENTOS, HOSPITALIZACIONES, SUMINISTROS, TECNOLOGÍAS EN SALUD Y LOS INSUMOS ADICIONALES QUE EL MÉDICO CONSIDERE NECESARIOS, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD DEL ACCIONANTE. Y RESPONDER POR LAS PRETENSIONES DE ESTA ACCIÓN CONSTITUCIONAL.

Sea lo primero manifestar que ninguna de las pruebas aportadas por el Accionante permite determinar que esta secretaria haya vulnerado o puesto en riesgo los derechos fundamentales que se aduce están siendo transgredidos.

De acuerdo con el principio constitucional que indica que las autoridades solamente cumplen las funciones expresamente consagradas en la Constitución y la Ley: "Artículo 121, Constitución Política - Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas a las que le atribuye la Constitución y la ley." No le es dable a esta secretaria resolver situaciones respecto de las cuales no tiene competencia.

Es importante indicar que la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD no tiene competencia para la prestación del servicio de salud ni tampoco cuenta con profesionales de la salud para la atención al público, no se encarga del almacenamiento y dispensación de insumos o medicamentos ni cuenta con el recurso técnico e infraestructura para la práctica de procedimientos pues ello no se encuentra dentro de las facultades conferidas por el Decreto 507 de 2013 expedido por la Alcaldía Mayor, dado que los recursos que administra son para favorecer a la población pobre NO ASEGURADA, que no es el caso particular de la accionante que se encuentra afiliado a NUEVA EPS, Entidad que debe garantizarle la atención en salud incluida en el POS como la no contemplada en el mismo a través de la red de prestadores contratada.

Finalmente, reitera, que el competente para dar respuesta a la presente acción de tutela, así como el responsable de las actuaciones solicitadas por el accionante, es la NUEVA EPS.

NUEVA EPS, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **OSCAR EDUARDO SILVA GÓMEZ**, obrando en calidad de apoderado, quien manifiesta que:

NUEVA EPS S.A., ha venido asumiendo los servicios médicos que ha requerido el accionante dentro de la órbita prestacional establecida por la Ley 1751 de 2015 Resolución 2292 de 2021, Resolución 2273 de 2021 y normas concordantes.

La EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas, dichas IPS programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Los asuntos relacionados con el Plan Complementario, por ser un adicional al Plan de Beneficios deben tratarse a través de otros medios judiciales, ya que se entiende que las obligaciones surgen a través de una forma contractual.

El Plan complementario contiene unas exclusiones y unas preexistencias que deben tramitarse a través de Plan de Beneficios, siendo un deber del afiliado comunicar a la EPS prestadora del Plan de Beneficios su solicitud.

Una vez revisada la base de afiliados de Nueva EPS, se evidencia que MAURICIO BERNAL ROJAS, C.C. 79203275 se encuentra en estado Activo al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de NUEVA EPS, régimen contributivo.

Por lo tanto, la solicitud de amparo se torna, improcedente para solucionar las controversias que se originan en los contratos de planes adicionales, voluntarios o complementarios de atención en salud, debido a que sus normas especiales tienen mecanismos propios y acciones de resolución que no acudió la accionante. Es así como la parte actora no demuestra ninguno de los anteriores criterios, a lo cual se suma el hecho que no se evidencia solicitud ante el Plan de Beneficios para que se proceda al análisis de su autorización.

Así las cosas, se reitera que la acción de Tutela es improcedente toda vez que el conflicto surge respecto de las cláusulas pactadas entre las partes que incluyen exclusiones y periodos de carencia para determinados procedimientos.

El Decreto 2200 de 2005 deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por el accionante requieren de manera previa de la valoración médica quien determina la necesidad del servicio; por esta razón, sería inviable amparar la prestación de servicios sin prescripción médica.

NUEVA EPS no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del accionante, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos. Todo lo contrario, se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud. Debido a ello, habida cuenta que no existe vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, que fuese atribuible a NUEVA EPS, la solicitud de tutela de la referencia carece de objeto.

TRAMITE PROCESAL

La mencionada acción fue admitida por auto del trece (13) de octubre de 2022, en el que se ordenó la notificación a la entidad accionada y se le concedió el termino perentorio de dos (02) días, para que se pronuncie sobre los hechos sustento de la presente tutela.

Se encuentra el presente asunto para decidir y a ello se procede, observándose que no se ha incurrido en causal de nulidad que invalide lo actuado, previas las siguientes,

MANIFESTACION ACCIONANTE:

Con escrito de fecha 18 de octubre de 2022, allega una respuesta que le emite a la NUEVA EPS, indicándole que:

"He recibido su correo con respuesta de la NUEVA EPS en donde no están dando respuesta de FONDO, lo que enviaron es la misma respuesta que nos ha sido dada desde el 30 de septiembre en donde notamos total negligencia por parte de Nueva E.P.S. Plan complementario ya que la misma EPS envió a mi madre Ana Leticia Vargas Cortes identificada con Cédula de Ciudadanía 51.999.084 de Bogotá a llevar unos documentos a clínica los NOGALES el día 12 de octubre del presente año para el traslado de mi padre a la realización de su examen, lugar en donde le respondieron que no era su labor llevar esa documentación sino que le correspondía a la EPS NUEVA EPS realizar ese trámite siendo esto una falta de respeto hacia el usuario, además de esto le indicaron que no habían recibido ninguna notificación por parte de la EPS para tramitación de ese examen a mi padre, por ende no sabemos si en las otras clínicas realmente se está haciendo el proceso o siguen mintiendo al respecto.

La vida de mi padre está en riesgo ya que puede morir a causa de esta enfermedad que puede ser detectada y tratada a tiempo pero que por negligencia de la EPS no se ha podido proceder a lo que los doctores necesitan para dar un diagnóstico claro".

CONSIDERACIONES:

1.- Ha de partir el Despacho por admitir su competencia para conocer el presente asunto, conforme a lo previsto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y artículo 8 del Decreto 306 de 1992.

2.- La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades o particulares en ciertos casos.

La finalidad última de esta causa constitucional es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que la amenaza que sobre él se cierne se configure.

3.- Se encuentra que las exigencias del petitum se centran básicamente en que además de la salvaguarda las prerrogativas fundamentales, se ordene a LA NUEVA EPS PLAN COMPLEMENTARIO INTEGRAL en CONJUNTO CON LA CLINICA LA COLINA:

A) Realizar el examen **BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR.**

4.- Descendiendo al caso materia de estudio, procede el despacho a determinar si la accionada **NUEVA EPS**, vulneró los derechos fundamentales conculcados por **LAURA VANESA BERNAL VARGAS en su calidad de agente oficiosa de su progenitor el señor MAURICIO BERNAL ROJAS**, al no autorizarle y realizarle el examen solicitado por el galeno denominado **BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR.**

5.- Bajo este norte de comprensión, debe tenerse en cuenta que las empresas prestadoras de servicios de salud están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, debido a la prestación que les ha sido confiada, la cual deberá cumplirse bajo los principios que enmarcan su función, sin incurrir en omisiones o realizar actos que comprometan la continuidad y eficacia del servicio.

Sobre el particular, la H. Corte Constitucional, en reiteración de jurisprudencia puntualizó:

"En relación con la salud como derecho, es necesario mencionar que, en un primer momento, fue catalogado como un derecho prestacional, que dependía de su conexidad con otro derecho considerado como fundamental, para ser protegido a través de la acción de tutela. Posteriormente, la postura cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental autónomo que protege múltiples ámbitos de la vida humana. Dicha posición fue recogida en el artículo 2º la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014. Así pues, tanto la normativa como la jurisprudencia actual disponen que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción".¹

Respecto a la **VIDA DIGNA**, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-014 de 2017, señala:

"... el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible".

*Tratándose de adultos mayores la H. Corte Constitucional menciona "tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, los discapacitados y los **adultos mayores** (C.P. arts. 13, 46 y 47) la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Así, la **omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro del POS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión (como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores)** son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales."² (resalto por el despacho).*

¹ T-673 de 2017

² T-199 de 2013

Resulta entonces imperioso recordar que el derecho a la salud, en múltiples ocasiones ha sido categorizado por el órgano de cierre en materia constitucional como derecho fundamental autónomo y lo ha definido como la posibilidad con la que cuenta todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental, que, en caso de una perturbación en ese plano, debe de restablecerse satisfaciéndolo desde las condiciones de oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad. Todo ello deviene precisamente de disposiciones que en el marco de nuestra constitución política en sus artículos 48 y 49 se prevé y en los que se le cataloga como un servicio público de carácter obligatorio dirigido bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La jurisprudencia constitucional ha establecido que el Estado debe garantizar a todas las personas el disfrute del más alto nivel de salud física y mental posible y por tanto, no solo involucra la prevención de la enfermedad, sino también su tratamiento y rehabilitación, con la posterior recuperación, de ahí, que deba incluir el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, procedimientos de rehabilitación, insumos, que el médico tratante considere necesarios para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias en forma que pueda llevar una vida en condiciones dignas.

Aunado a lo anterior, el Alto Tribunal Constitucional, expone que la urgencia en la protección del derecho a la salud, se puede dar en razón a que o bien se trata de un sujeto que merece especial protección constitucional (niños y niñas, población carcelaria, adultos mayores, personas que padecen enfermedades catastróficas, en condición de discapacidad, entre otros), o bien de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y de suficiente relevancia constitucional, que permitan concluir cómo la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona.

Descendiendo al caso en concreto y de acuerdo con los soportes documentales allegados con el escrito de tutela, se tiene que el profesional en salud emitió efectivamente en favor del señor MAURICIO BERNAL ROJAS orden de realizar el examen **BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR**, a raíz de la patología que padece denominada **SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO**, tal y como se evidencia en el soporte documental allegado con el escrito de tutela.

Al respecto, y comoquiera que la accionante indicó que no se habrían materializado las ordenes por parte de la **NUEVA EPS ATENCION INTEGRAL COMPLEMENTARIA**, este Despacho ha de indicar que tutelara el derecho a la salud convocado, como quiera que el galeno ordeno el examen denominado **BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR**, desde el 30 de septiembre de 2022 y después de casi un mes la **NUEVA EPS ATENCION INTEGRAL COMPLEMENTARIA**, no ha actuado de manera diligente, ocasionando que día a día la salud del agenciado **MAURICIO BERNAL ROJAS** se vea afectada por la negligencia de la EPS accionada.

Aunado a ello, se le recuerda a la **NUEVA EPS ATENCION INTEGRAL COMPLEMENTARIA**, que el derecho a la salud no solamente involucra la prevención de la enfermedad, sino también su tratamiento y rehabilitación, en otras palabras, incluye el cuidado, el suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, procedimientos de rehabilitación e insumos que los profesionales en salud consideren

necesarios para restablecer la salud del paciente, garantizándose de esa forma una vida en condiciones dignas.

Así, y de acuerdo con lo expuesto tanto por el extremo activo como el pasivo y los soportes documentales allegados, este Despacho considera que debido a la hospitalización que se efectivizó ante la CLINICA LA COLINA, resulta procedente ordenarle a la **NUEVA EPS ATENCION INTEGRAL COMPLEMENTARIA** que garantice lo atinente al examen de **BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR**, ordenado desde el 30 de septiembre de 2022 y que ha la fecha no ha sido materializado.

Finalmente, se exhortará a la **NUEVA EPS ATENCION INTEGRAL COMPLEMENTARIA**, para que tan pronto como el usuario obtenga la orden de egreso hospitalario, materialice las ordenes médicas que se otorguen y las que se encuentren pendientes por tramitar, principalmente lo que tiene que ver con su padecimiento de **SINDROME FEBRIL** y de ser el caso se programe en atención a su urgencia, pues no se puede poner en riesgo los componentes básicos que guían la aplicación de los principios de oportunidad, integralidad y continuidad, cuyo desarrollo conforme con lo señalado en las sentencias citadas depende la garantía del derecho a la salud como derecho fundamental.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO TREINTA Y UNO DE FAMILIA DE BOGOTÁ, D.C., ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de **SALUD y VIDA** incoados por **LAURA VANESA BERNAL VARGAS** en su calidad de **agente oficiosa de su progenitor el señor MAURICIO BERNAL ROJAS** contra **LA NUEVA EPS ATENCION INTEGRAL COMPLEMENTARIA**, de conformidad con las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **LA NUEVA EPS ATENCION INTEGRAL COMPLEMENTARIA** que a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, para que si aún no lo ha hecho, en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a desplegar las actividades necesarias para materializar la realización del examen denominado **BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR**, ordenado por el médico tratante desde el 30 de septiembre de 2022 en favor del señor **MAURICIO BERNAL ROJAS con C.C. 79.203.275.**

TERCERO: CONMINAR a la **CLINICA LA COLINA**, para que preste toda su colaboración necesaria a **LA NUEVA EPS ATENCION INTEGRAL COMPLEMENTARIA**, a efectos de que se materialice la realización del examen denominado **BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR**, ordenado por el médico tratante desde el 30 de septiembre de 2022 en favor del señor **MAURICIO BERNAL ROJAS con C.C. 79.203.275.**

CUARTO: DESVICULESE del presente trámite a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**

QUINTO: NOTIFICAR VIA CORREO ELECTRONICO lo aquí resuelto a la accionante y a las entidades accionadas, y de no ser posible utilícese el medio más expedito.

SEXTO: REMITIR las diligencias de no ser impugnada la presente decisión a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión acorde con los artículos 31 y 33 del Decreto 2591 de 1991.

**CÚMPLASE Y NOTIFÍQUESE,
LA JUEZ;**

YPEM

Firmado Por:
María Emelina Pardo Barbosa
Juez
Juzgado De Circuito
Familia 031 Oral
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **d40ccc72ce91476d680bbf5caa626ca211a93659558e58e63f91eac6d840a45c**

Documento generado en 27/10/2022 07:38:46 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>