

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá DC., nueve (9) de mayo de dos mil veintidós (2.022).

Acción de Tutela No. 11001 40 03 035 2022 00422 00

Por ser procedente se admite la acción de tutela presentada por **ROSA MERY VALDERRAMA ROMERO** contra **SANITAS EPS.**

En consecuencia, se ordena:

1. Oficiar a la entidad accionada para que dentro del término de un (1) día contado a partir de la notificación del presente auto, se pronuncie respecto de los fundamentos de la demanda de tutela en su contra. A la respuesta deberá adjuntar la documentación pertinente. Adviértasele que ante la falta de respuesta oportuna se dictará sentencia de plano con base en los hechos de la demanda.

2. Así mismo, se ordena la vinculación de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, de UROBOSQUE S.A., para que dentro del mismo término se pronuncien respecto de los hechos alegados en el escrito de tutela y ejerzan su derecho de defensa.

3. Notifíquese a las partes del contenido de la presente providencia por el medio más expedito, anexando copia de la demanda.

Cúmplase,

**DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO
JUEZA**

Bjf

Firmado Por:

**Deisy Elizabeth Zamora Hurtado
Juez
Juzgado Municipal
Civil 035
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:

49a65d0db6b653e2cbd8928c8d517f4e49b3b06d410439f1b21140321a021380

Documento generado en 09/05/2022 02:09:58 PM

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

@135CM

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá D.C., doce (12) de mayo de dos mil veintidós (2.022).

REF.: No. 11001 40 03 035 **2022 00422 00**

En atención a la respuesta remitida por parte de SANITAS EPS, se ordena la vinculación de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, el HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI y la CLÍNICA JUAN N CORPAS, para que se pronuncien sobre los hechos base de la acción y defiendan sus intereses. Para lo anterior, se concede el término de un (1) día, contado a partir de la respectiva notificación.

Lo acá decidido, comuníquese a las partes por el medio más expedito.

Cúmplase,

DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO
Jueza

Bjf

Firmado Por:

Deisy Elizabeth Zamora Hurtado
Juez
Juzgado Municipal

Civil 035
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: **e3d75b904750b774587201cde209ed7f48f45204798423198904572bfd448ccf**

Documento generado en 12/05/2022 02:27:08 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá DC., dieciséis (16) de mayo de dos mil veintidós (2.022).

CLASE DE PROCESO	: ACCIÓN DE TUTELA
DEMANDANTE	: ROSA MERY VALDERRAMA ROMERO
DEMANDADO	: SANITAS EPS
RADICACIÓN	: 2022 - 0422.

En ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede el Despacho a dictar sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, como quiera que el trámite propio de la instancia se encuentra agotado, sin la presencia de causal que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

La señora ROSA MERY VALDERRAMA ROMERO en ejercicio del art. 86 de la C. P., presentó acción de tutela contra SANITAS EPS, pretendiendo que se le amparen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, con base en los siguientes supuestos facticos:

1.1.- Que un adulto mayor (61 años) y se encuentra afiliada al Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud con EPS SANITAS, donde le fue diagnosticada PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO, CISTOCELE, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN y PROLAPSO UTEROVAGINAL INCOMPLETO, razón por la cual su médico tratante le ordenó MANEJO QUIRÚRGICO, COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR, CON HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL + COLPOPEXIA VÍA VAGINA, SE ORDENA PARACLÍNICOS PREQUIRÚRGICOS Y VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA III NIVEL. CONTROL POSOPERATORIO, para el manejo y control de mi enfermedad desde el 14 de marzo de 2022.

1.2.- Conforme a lo anterior aduce que han transcurrido 2 meses desde que se emitió la orden para el servicio requerido sin que le haya sido agendada cita para el procedimiento antes mencionado, por lo que deprecia le sea ordenado por vía de tutela junto con el servicio de enfermería domiciliaria.

1.3.- Señala que tal y como lo indica la documental anexa, es una paciente que requiere con urgencia dicha cirugía, debido no solo a su edad, sino a las demás patologías que presenta de donde destaca que depende de su esposo Carlos Gustavo Torres Gómez, quien recibe un reconocimiento pensional por parte de

COLPENSIONES¹ y de su hijo Julián David Torres Valderrama, quien actualmente devenga un sueldo de \$1.950.000,00 M/cte., pero que con los gastos de arriendo, servicios públicos y demás rubros de manutención no cuenta con los recursos para asumir el valor de los copagos respectivos así como el servicio de enfermería domiciliaria deprecado y que alude requerir, situación que comporta una trasgresión de sus derechos fundamentales.

II. TRASLADOS Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

Una vez admitida la acción de tutela mediante auto de fecha 9 de mayo de 2022, se ordenó la notificación de la entidad accionada, a efectos de que ejerza su derecho de defensa sobre los hechos alegados.

2.1.- SANITAS EPS:

Frente a los hechos fundamento de la presente acción, indica la entidad accionada lo siguiente:

2.1.1.- Esgrime que en lo relacionado a los servicios médicos asistenciales le han sido brindados a cabalidad, acorde con las ordenes médicas que le han sido prescritas.

2.1.2.- En lo que corresponde a la solicitud de exoneración de pagos señala que la accionante se encuentra afiliada al régimen contributivo en categoría A, sumado a que no se cumplen los criterios de la Circular 016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social para tal efecto ni la patología diagnosticada se encuentra en la Resolución No. 5521 de 2013.

2.1.3.- De otra parte, y atendiendo la solicitud de tratamiento integral deprecado, se advierte que de cara al presente caso no se advierte negación de alguno de los servicios, sumado a que tal orden implicaría una obligación de conceder unos servicios que de momento son inexistentes, futuros e inciertos por lo que solicita se niegue el amparo deprecado.

2.1.4.- Finalmente, de cara al procedimiento denominado PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO esgrime le había sido autorizado consulta en la especialidad de ginecología en el HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI para el día 12 de julio de 2022, sin embargo, con ocasión de la acción de tutela le fue reprogramado para el 17 de mayo del año en curso en la CLÍNICA JUNA N CORPAS a las 10:20 am, precisando que no se cuenta con orden médica para el servicio de enfermería domiciliaria que deprecó.

III. CONSIDERACIONES

3.1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

¹ \$3.462.858,00 M/cte.

3.1.1.- El artículo 86 de la Constitución Política prevé que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

3.1.2.- La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.2. DEL CASO EN CONCRETO.

3.2.1.- Según los supuestos fácticos que soportan esta acción, la promotora del amparo solicita la protección sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna los cuales afirma están siendo vulnerados por la entidad accionada al no autorizarle y asignarle cita para los procedimientos quirúrgico, colporrafia anterior y posterior, con histerectomía por vía vaginal + colpopenia vía vaginal, se ordena paraclínicos prequirúrgicos y valoración por anestesiología iii nivel. control posoperatorio para el tratamiento de la patología que presenta².

3.2.2.- Dicho esto, tal y como lo ha expresado la Corte Constitucional resulta factible concluir que la protección al derecho a la salud es carácter fundamental y autónomo, que a su vez se encuentra previsto en el artículo 49 de nuestra Constitución Política por lo que procede su estudio por vía de tutela para su resguardo.

3.2.3.- Adicionalmente, ha de destacarse que la categorización de la salud como derecho fundamental autónomo se encuentra consagrada por en la Ley 1751 de 2015, que si bien los desarrollos de la jurisprudencia constitucional en torno a la naturaleza y alcance de éste derecho, han sido su principal sustento jurídico³ y sirven para establecer normativamente la obligación del Estado de adoptar todas las medidas necesarias para brindar a las personas acceso integral al servicio de salud, ha de reiterarse que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.⁴

² "PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO"

³ La exposición de motivos señala expresamente: "2. Fundamentos jurídicos. Esta ley tiene sustento en distintas disposiciones constitucionales, tales como: (...) la célebre sentencia de la Corte Constitucional T-760 de 2008 y la sentencia T-853 de 2003". Gaceta del Congreso de la República No. 116 de 2013, pp. 5 y 6.

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-062 de 2017, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza.

3.2.4.- Ahora bien, en revisión del caso objeto de estudio se encuentra acreditado que a la accionante le ha sido generada orden para la práctica de los procedimientos quirúrgico, colporrafia anterior y posterior, con histerectomía por vía vaginal + colpopenia vía vaginal, tal y como se constata con la documental obrante en el plenario, para el tratamiento del padecimiento que le fue diagnosticado (PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO), aspectos que en ningún momento fueron desvirtuados por la entidad accionada, por lo existe presunción veracidad frente a los mismos (art. 20, Decreto 2591 de 1991).

3.2.5.- Continuando con el análisis lo primero que advierte el Despacho es que la pretensión de la accionante en lo relacionado a los anteriores procedimientos quirúrgicos según el Anexo 2 de la Resolución No. 3512 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud, se encuentran expresamente incluidos dentro del PBS, planteamiento frente al que la EPS accionada no realizó justificación alguna sobre el motivo por el cual se producido mora en la asignación de las citas de ginecología o el procedimiento quirúrgico deprecado, más que la simple manifestación que ya le fueron autorizadas, advirtiendo de ésta forma que tal proceder comporta una vulneración de las prerrogativas constitucionales invocadas, constituyéndose así en una barrera de acceso al servicio de salud, sin que se requiera mayor análisis sobre el particular, dado que no se formuló defensa alguna que sea de recibo por parte de éste despacho, para la dilación en la autorización y práctica del servicio deprecado, dado que las funciones de la EPS accionada no son, ni pueden ser meramente administrativas como alude, sino que debe velar por la debida protección de los derechos de los usuarios y garantizar el acceso a los servicios ordenados y autorizados, resultando estos motivos suficientes para amparar los derechos reclamados, puesto que tales servicios han sido generado desde el 14 de marzo de 2022, sin que a la fecha hayan sido debidamente realizados, comportamiento éste que configura una clara violación del principio de continuidad que debe caracterizar el servicio de salud, el que no puede verse soslayado por formalismos y trámites administrativos que dilaten la efectividad de la prestación, hasta el punto de volverla ineficaz.

3.2.6.- Sobre este particular aspecto, ha precisado la Corte Constitucional lo siguiente:

"La continuidad en la prestación de los servicios de salud hace parte de las características que ésta debe reunir como servicio público esencial. Por tal razón, ha calificado como ilegítima la interrupción, sin justificación admisible desde el punto de vista constitucional, que respecto de procedimientos, tratamientos y suministro de medicamentos lleven a cabo las entidades encargadas de la prestación del servicio. Esta Corporación ha señalado así mismo, que tal imperativo se funda en los siguientes criterios:

*"(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados."*⁵.

3.2.7.- De otra parte, en lo que respecta al tratamiento integral deprecado, y evidenciando que la patología presentada⁶ y que le fueron diagnosticada a la accionante, no corresponde a uno de los padecimientos que se encuentran dentro de las enfermedades denominadas como catastróficas o ruinosas⁷, resulta ser argumento suficiente para negar el amparo constitucional deprecado en lo relacionado a tal pedimento, el que además está regulado en la Ley 1733 de 2014, ello aunado a que el juez de tutela no puede supeditar la orden de tutela a hechos futuros e inciertos⁸.

3.2.8.- Ahora bien, en lo relacionado con las clases de pagos, el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos. Las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios para regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Los segundos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema; se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo.⁹

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-781/2009.

⁶ "HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOCIGOTA"

⁷ Resolución 3974 de 2009, Art. 1º.

⁸ En sentencia T-647 de 2003 M.P. Álvaro Tafur Galvis, se dejó en claro cuáles son las características que debe tener la posible amenaza para que sea viable la protección por vía de la acción de tutela:

"Sin embargo, **tal amenaza no puede contener una mera posibilidad de realización, pues si ello fuera así, cualquier persona podría solicitar protección de los derechos fundamentales que eventualmente podrían serle vulnerados bajo cualquier contingencia de vida, protección que sería fácticamente imposible prodigarle, por tratarse de hechos inciertos y futuros que escapan al control del estado.**

"De esta manera, si no existe una razón objetivada, fundada y claramente establecida por la que se pueda inferir que los hechos u omisiones amenazan los derechos fundamentales del tutelante, no podrá concederse el amparo solicitado. (Ver Sentencia T-677/97 M.P. José Gregorio Hernández Galindo) La amenaza debe ser entonces, contundente, cierta, ostensible, inminente y clara, para que la protección judicial de manera preventiva evite la realización del daño futuro." (Subrayas y Negritas fuera de texto)

⁹ Ver Sentencia T-584 de 31 de julio de 2007. Al respecto, dicha sentencia define estos principios de la siguiente manera: 1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales. 2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.

3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo.

4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras

3.2.9.- De cara a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la jurisprudencia constitucional ha señalado que:

"En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas."¹⁰

3.2.10.- En este orden de ideas se advierte que para el caso de la accionante, se trata de copago puesto que se encuentra afiliada al régimen de seguridad social en salud como beneficiaria, según informó la EPS accionada aspecto frente al que se resalta que la Corte Constitucional ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los mismos, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: "(i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor¹¹; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de

¹⁰ Sentencia T 402 de 2018, M.P. Diana Fajardo Rivera.

¹¹ Corte Constitucional, ver entre otras, sentencias T-115 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio”¹².

3.2.10.- En el escrito de tutela, la señora ROSA MERY VALDERRAMA ROMERO sostuvo la insuficiencia económica para acceder a los servicios, medicamentos y tecnologías que solicita por medio de dicha acción. Afirmó que, aun cuando se encuentra afiliada al régimen contributivo en calidad de beneficiario, los recursos económicos de los que depende su núcleo familiar -ella y su esposo- son insuficientes para sufragar los costos monetarios de salud y de mínimo vital -hasta afectar la continuidad en la prestación del servicio de salud-. Asimismo, la entidad accionada no sostuvo argumento alguno sobre las condiciones económicas de la accionante y, en ese sentido, guardó silencio sobre dicha situación. Por tal motivo, resulta suficiente para que este despacho considere que el accionante se encuentra en una incapacidad económica para sufragar los costos que demanda el tratamiento de sus padecimientos. Por tal razón, la Sala ordenará la exoneración de las cuotas moderadoras y copagos a que haya lugar como consecuencia del suministro de los medicamentos, servicios y tecnologías que requiera la accionante para garantizar el derecho a la salud, a la vida y a la dignidad humana de cara a la patología que diagnosticada¹³.

3.2.11.- En consecuencia, tutelarán los derechos fundamentales invocados, ordenando la autorización y asignación de la cita de control por ginecología y obstetricia, así como la práctica del procedimiento denominado colporrafia anterior y posterior, con histerectomía por vía vaginal + colpopenia vía vaginal y la exoneración de los copagos únicamente en lo relacionado al servicio en mención, dentro del término que se le ordene.

3.2.12.- De otra parte, en lo que respecta al servicio de enfermería solicitado advierte el Despacho que no se encuentra acreditado que a la accionante le haya sido generada orden para el suministro de tal servicio, lo que, de cara a la naturaleza del fundamental derecho a la salud, conlleva resaltar que al juez de tutela le corresponde identificar su eventual afectación a partir de la verificación que requiera el extremo tutelante con necesidad de un medicamento, servicio, procedimiento o insumo¹⁴. En efecto, en la sentencia T-760 de 2008, se estableció que *“en el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente”*¹⁵. Esta perspectiva asegura que un experto médico, que conoce del caso del paciente, sea quien determine la forma de restablecimiento del derecho afectado, lo

¹² Corte Constitucional, sentencia T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. En esta ocasión se reiteró lo establecido, entre otras, en las sentencias T-330 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño; T-310 de 2006. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-115 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹³ “PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO”

¹⁴ En este sentido ver, entre otras, sentencias T-383/15, T-1331/05, T-992/02, T-1462/00, SU-480/97.

¹⁵ Sentencia T-760/08.

que excluye que sea el juez o un tercero, por sí y ante sí, quienes prescriban tratamientos cuya necesidad no se hubiese acreditado científicamente¹⁶.

3.2.13.- De cara a la documental obrante en el plenario, y las manifestaciones realizadas la accionante, se torna en una situación que le impide al presente estrado judicial emitir orden alguna de cara al servicio de enfermería pretendido, pues la viabilidad de otorgar algún servicio adicional, escapa a la órbita y conocimiento del juez de tutela, sin la acreditación previa de una orden médica, puesto que la decisión de la acción constitucional debe supeditarse a dicho concepto, que para el presente caso se debe determinar de forma concreta el quebranto de salud, por lo que se hace necesario retomar una vez más lo que al respecto ha expresado la Corte Constitucional:

*"(...) quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.*¹⁷

*3.2. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.*¹⁸

¹⁶ Al respecto, la sentencia T-345/13 señaló: "Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico" (subrayas fuera del texto original).

¹⁷ Este criterio ha sido ampliamente acogido y desarrollado por la jurisprudencia constitucional. Puede consultarse al respecto, entre otras, las sentencias T-271 de 1995 (MP Alejandro Martínez Caballero), SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero) y SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis), T-414 de 2001 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-786 de 2001 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-344 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-410 de 2010 (MP María Victoria Calle Correa) y T-873 de 2011 (MP Mauricio González Cuervo).

¹⁸ Ver al respecto la sentencia T-616 de 2004, M.P. Jaime Araujo Rentarías, donde la Corte señaló lo siguiente: "[E]l criterio al cual se debe remitir el juez de tutela en estos casos es la opinión del médico tratante, en cuanto se trata de una persona calificada profesionalmente (conocimiento científico médico), que atiende directamente al paciente (conocimiento específico del caso), en nombre de la entidad que le presta el servicio (competencia para actuar en nombre de la entidad). Esa es la fuente, de carácter técnico, a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué medicamentos o qué procedimientos requiere una persona. El dictamen del médico tratante es necesario, pues si no se cuenta con él, no es posible que el juez de tutela, directamente, imparta la orden, así otros médicos lo hayan señalado, o estén dispuestos a hacerlo." Esta posición, ha sido fijada entre otros, en los fallos, T- 271/95 (MP Alejandro Martínez Caballero), SU- 480/1997 (MP: Alejandro Martínez Caballero) , SU- 819 /1999 (MP Álvaro Tafur Galvis) , T-378/2000 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-749/2001 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-344/2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-007/2005 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-1080/2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-760/2008(MP Manuel José Cepeda Espinosa) y T-674/2009 (MP Luis Ernesto Vargas Silva).

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.¹⁹(Subrayado fuera del texto original)

3.2.14.- En este sentido, al hacer un estudio de las pruebas aportadas y recaudadas en este trámite, se observa que no existen órdenes médicas que sustenten el elemento de *requerir con necesidad* un insumo adicional a los que le han sido brindados y por ello, falta lo fundamental para acreditar la vulneración del derecho a la salud frente a tal pedimento. En efecto, aplicando al caso concreto las reglas jurisprudenciales depuradas anteriormente se encuentra que en este caso no puede hablarse de vulneración a la salud por falta de provisión del servicio de enfermería, sino de afectación del derecho del accionante por cuanto no goza de una valoración actual y adecuada sobre sus necesidades en materia de salud, de cara al padecimiento que le fue diagnosticado.

3.2.15.- Así las cosas, y conforme lo determinado por la jurisprudencia que si bien el juez de tutela no es competente para ordenar el reconocimiento de servicios y tratamientos, como ocurre en este caso, no se puede desconocer que cuando existe una duda razonable sobre la necesidad del servicio solicitado, resulta viable que ante un indicio de afectación a la salud²⁰, el Despacho se pronunciara en este caso en particular ordenando a SANITAS EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un diagnóstico en el que valoren las condiciones de la accionante, a fin que se determine la necesidad del servicio de enfermería, si es del caso, y es en tal sentido que se emitirá la decisión de instancia.

3.2.16.- Finalmente, se conmina a la EPS SANITAS para que en los sucesivo se abstenga de incurrir en conductas dilatorias como la acaecida en el presente asunto, puesto que no existe justificación alguna para su proceder, ello debido a que ha sido su negligencia y demora en la autorización de los servicios médicos solicitados, la que ha generado el retraso en la atención de los servicios requeridos por la accionante.

¹⁹ Sentencia T-345/13 M.P. María Victoria Calle Correa

²⁰ Ver sentencia T - 887/12. Sobre lo anterior, "[l]a Corporación [...] ha manifestado que a pesar que en el expediente no obre prueba de la prescripción médica, pero existe una duda razonable sobre la necesidad del servicio solicitado, la Corte [...] en aras de salvaguardar el derecho al diagnóstico, ha ordenado una valoración del paciente por parte del equipo médico de la entidad accionada" (Ver, entre otras, sentencias T - 887/12, T - 298/13, T - 904/2014, T - 940/14, T - 045/15, T - 132/16 y T - 020/17). También resulta importante recordar que la exigencia de un diagnóstico médico "impone un límite al juez constitucional, en tanto no puede ordenar el reconocimiento de un servicio sin la existencia previa de un concepto profesional, en el que se determine la pertinencia del tratamiento a seguir respecto de la situación de salud por la que atraviesa el enfermo, pues de hacerlo estaría invadiendo el ámbito de competencia de la *lex artis* que rige el ejercicio de la medicina" (sentencia T-036/17, recordando lo dicho en la sentencia T-904/14).

IV. DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL de BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

RESUELVE:

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la señora ROSA MERY VALDERRAMA ROMERO, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de SANITAS EPS, y/o quien hagan sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación del presente fallo, autorice y garantice la asignación de cita médica en la especialidad de ginecología y obstetricia para que emitan un diagnóstico en el que valoren las condiciones de la accionante, a fin que se determine la necesidad del servicio de enfermería.

TERCERO: ORDENAR al representante legal de SANITAS EPS, y/o quien hagan sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación del presente fallo, autorice y garantice la práctica del procedimiento denominado colporrafia anterior y posterior, con histerectomía por vía vaginal + colpopenia vía vaginal y la exoneración de los copagos únicamente en lo relacionado a los servicios ordenados para el tratamiento de la patología diagnosticada (PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO)

CUARTO: ORDENAR la notificación de lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: En caso de no ser impugnada, por secretaría, remítase esta providencia a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, al tenor de lo dispuesto en el Inc. 2 del Art. 31 del Decreto 2591/91.

Notifíquese y cúmplase.

**DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO
JUEZA**

Bjf

Firmado Por:

Deisy Elizabeth Zamora Hurtado

Juez

Juzgado Municipal

Civil 035

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: **845e72b337f523c0db6d49434ae86eb64e9dec13be7f6bf86e8c2438cc28cd5b**

Documento generado en 16/05/2022 04:22:15 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>