

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., veintiocho (28) de junio de dos mil veintidós (2022)

Ref. Acción de tutela No. 2022-00622

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por YUDY NATALY AMAYA BUITRAGO contra CAPITAL SALUD EPS-S.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La accionante solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, mínimo vital, seguridad social, integridad física e igualdad, que considera vulnerados por la entidad accionada. En consecuencia, pidió se ordenara a la entidad accionada: **i)** garantizar la atención y práctica del tratamiento de manera inmediata por la enfermedad que padece “*OBESIDAD MORBIDA CON ALTERACION DE HORMONA PROLACTINA*”; **(ii)** entregar el medicamento Prolastat 0.5 mg en la cantidad y periodicidad requerida y **(iii)** agendar cita con especialista endocrino.

2. Fundamentos Fácticos

1. La actora adujo, en síntesis, que cuenta con afiliación vigente a CAPITAL SALUD EPS con diagnóstico de “*OBESIDAD MORBIDA CON ALTERACION DE HORMONA PROLACTINA*”, a quien el médico tratante le ordenó el tratamiento con el medicamento Prolastat 0.5 mg y cita con especialista Endocrino.

2. Informó que lleva más de tres meses esperando la aplicación del tratamiento y tras solicitar citas de manera presencial y virtual no ha sido posible el suministro, por lo que se requiere del tratamiento con urgencia, debido a la condición de salud, la cual se ha visto desmejorada.

3. Señaló que su situación económica es precaria, ya que no cuenta con dinero ni tiene ayuda de familiares y amigos, además no posee trabajo para asumir los gastos médicos para el tratamiento la enfermedad que padece, sin tener que soportar la negligencia en la atención médica o asignación de una cita médica.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de fecha 15 de junio de la presente anualidad y se dispuso la vinculación de Famisanar EPS, la Secretaría Distrital de Salud, Ministerio de Salud, Administradora de los Recursos del

Sistema General de Seguridad Social en Salud–ADRES, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

1.- En respuesta al requerimiento efectuado, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.**, emitió un informe técnico en el que indicó que es una paciente de 36 años de edad, quien el 8 de marzo de 2022 fue valorada por ginecología, con diagnóstico de *“obesidad mórbida y amenorrea desde hace 6 años secundaria a hiperprolactinemia, asociado a cefalea global, sin visión borrosa”* por lo que se consideró iniciar Cabergolina y estudios de neuro imagen, valoración por endocrinología cuyo servicio no está habilitado ni ofertado por la Subred.

Expresó que el 31 de marzo de 2022 fue valorada por cirugía general, *“Paciente con en trámites para posible cirugía bariátrica. Plan de manejo médico: se solicitó ecografía de abdomen total, exámenes de laboratorio y valoración por Endocrinología servicio que, se insiste, no está ofertado en esta Subred. Control en un mes, con resultados.*

Indicó que de acuerdo a la historia clínica y las pretensiones de la acción constitucional, se le asignó la siguiente cita médica: **“Cirugía General:** para el día martes 21 de junio de 2022, a las 10:20 a.m., consultorio 118, con el Dr. DAVID EDUARDO ESPITIA PALACIOS, en la Unidad de Servicios de Salud (USS) Occidente de Kennedy³. La cita fue confirmada directamente con la usuaria desde el área de consulta externa.

En cuanto a la Ecografía de abdomen total, directamente desde el área de Imágenes Diagnósticas se estableció contacto con la usuaria YUDY NATALY AMAYA BUITRAGO, quien manifestó que la referida ecografía le fue tomada el día 19/05/2022 en USS Occidente de Kennedy”.

Enfatizó en la imposibilidad de prestar servicios no habilitados *so pena de poner en riesgo la salud del paciente*, en los cuales se indicó que el servicio de endocrinología no está ofertado por la Subred, por lo que se desconoce que si la EPS Capital Salud la ha direccionado a otra IPS que tengan habilitado este servicio. Así las cosas, solicitó declarar probada la excepción de hecho superado y por ende la desvinculación al presente trámite constitucional.

2. Por su parte, **FAMISANAR EPS** invocó la falta de legitimación en la causa por pasiva, como quiera que no tiene vínculo alguno con la accionante, dado que es una persona jurídica diferente e independiente con autonomía administrativa distinta de la EPS CAPITAL SALUD a la cual está vinculada la promotora. Sin más solicitó su desvinculación.

3. A su turno, **CAPITAL SALUD E.P.S.**, indicó que la actora se encuentra activa, vinculada al Sistema General de Seguridad Social de Seguridad Social a través del Régimen Subsidiado.

Informó que es una paciente con patología de obesidad mórbida con alteración de la hormona prolactina, quien solicitó entrega del medicamento *“Prolastat, x 0,5 mg”*, del que no se adjuntó orden medica actualizada.

Agregó que, en marzo del año corriente solicitó consultas por endocrinología, cirugía general, laboratorios clínicos, ecografía abdomen total, servicios en los que se realizó la gestión con el Hospital Sur Occidente ESE perteneciente a la Subred Integrada de Servicio de Salud ESE, solicitando la programación

inmediata de las consultas y exámenes en cumplimiento a la obligación contractual del servicio de salud.

Expresó que Capital salud EPS no tiene ninguna injerencia sobre la autonomía administrativa de las IPS, pues éstas son las obligadas en asignar las citas médicas y realizar las programaciones de procedimiento Qx, en tanto que ella es una empresa que administra los planes de beneficios y garantiza la prestación de los servicios de salud a través de la red de servicios contratada para asegurar la atención a la salud de los afiliados, mas no son los prestadores de los servicios, por lo que, dependen de la disponibilidad de la subred del hospital de Bosa.

Señaló que lo pretendido mediante la acción constitucional se encuentra debidamente autorizado por parte de Capital Salud EPS dentro del término legal, para su efectiva materialización por parte de la Subred Integrada de Servicio de Salud Sur Occidente a donde fueron autorizados los servicios, por lo que a la fecha se evidencia el cumplimiento de los servicios médicos, según el histórico de servicios y medicamentos entregados del año 2021 a 2022:

Autorizada RS 0 05659-2201012762 19585-2201012731 03/09/2022 10:40 03/09/2022 03/09/2022 03/08/2022 00:00 Vencido 8 MEDICAMENTOS CABERGOLINA TABLETA 0.5 MG.

Autorizada S2 0 19585-2201012731 03/09/2022 10:39 03/09/2022 03/09/2022 03/08/2022 00:00 Aprob. Utilizada 1 CONSULTA MD ESPECIALIZADA CONSULTA MD ESPECIALIZADA GINECOLOGIA -(890250).

Autorizada FS 0 19581-2200817515 02/25/2022 09:47 02/25/2022 02/25/2022 Vencido 1 PROCEDIMIENTOS DX Y TTO OFTALMOLOGIA MEDICION DE AGUDEZ VISUAL -890201”.

(...)

Frente al examen denominado ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS), fue realizado a la usuaria en la Subred Sur Occidente el 05 de junio de 2022, adjunto bitácora de atención médica garantizada a la usuaria”.

Indicó que, según comunicación con la accionante el medicamento fue entregado en marzo y que no ha reclamado más medicamentos, lo que significa que a la fecha la usuaria no cuenta con una orden médica vigente para los servicios solicitados, consideró que son los médicos tratantes quienes determinan el tipo de tratamiento y los requerimientos para el manejo de la patología y sin esta orden la Promotora no puede suministrar dichos servicios, ni menos a través de acción de tutela se puede ordenar, toda vez que no se tienen los conocimientos técnicos y científicos para determinar si el paciente requiere de un medicamento, insumo y/o procedimiento.

Por último, agregó que la EPS está realizando los trámites administrativos con la IPS autorizada para lograr la asignación prioritaria de los servicios pendientes y que el especialista determine el tratamiento médico a seguir, sin que a la fecha de la presente contestación se tenga respuesta favorable por parte de la IPS.

Así las cosas, concluyó que la entidad ha cumplido con las obligaciones dentro de los parámetros que reglamentan la prestación de servicios de salud, en la que se evidencia la ausencia de vulneración de los derechos fundamentales invocados, razón, por la que, solicitó improcedencia de la acción constitucional,

así mismo, denegar la pretensión de suministro del medicamento PROLASTAT 0.5 MG, toda vez que no se cuenta con orden médica vigente para proceder a la autorización del servicio.

4. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** realizó un recuento de la normatividad aplicable para la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, dignidad humana y vida dentro del ordenamiento jurídico y su relevancia constitucional, así como la responsabilidad de las entidades promotoras de salud frente a su efectividad particularmente en aquellos eventos en que se trata de servicios y tecnologías en salud financiados con cargo a la unidad de pago por capitación-UPC.

De otro lado, adujo no tener participación directa o indirecta en los supuestos fácticos que motivaron la presentación de la acción de tutela por lo que desconoce su veracidad, sin que haya desplegado ningún tipo de comportamiento relacionado con el menoscabo de las prerrogativas constitucionales incoadas siendo responsabilidad del Estado a través de las entidades promotoras de salud garantizar el servicio público definiendo las políticas y reglamentación de la prestación para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020 estableció un presupuesto máximo de financiación, de manera que cualquier pretensión relacionada con el reembolso de los gastos que realice la E.P.S sería antijurídica por cuanto los recursos se giran antes de las prestación de los servicios.

5. Por su parte, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** indicó que la accionante se encuentra con afiliación activa al régimen subsidiado en la EPS CAPITAL SALUD desde el 9 de abril de 2015, así mismo, informó que revisada la documentación aportada en la historia clínica se observa que es una paciente de 36 años de edad con diagnóstico de *OBESIDAD MORBIDA CON ALTERACIÓN DE PROLACTINA, HIPERPROLACTINEMIA, AMENORREA SECUNDARIA*, a quien el médico le ordenó PROLASTAT 0.5 Mg. (incluido en PBS para el manejo HIPERPROLACTINEMIA), consultas ginecología, endocrinología, por lo que la EPS accionada debe realizar las consultas y hacer entrega del medicamento ordenado sin dilación alguna.

Señaló que una vez acreditada la orden del médico tratante se debe despachar favorablemente las pretensiones de la promotora, dado que el operador jurídico no podría entrar a suplir el criterio del procesional de la salud.

Afirmó frente a los requerimientos de la accionante que la EPS deberá adelantar de manera perentoria el trámite para la prestación del servicio solicitado y justificado y garantizar la continuación en la prestación bajo los estándares de calidad acorde con los protocolos y manuales médicos. Así mismo deberá suministrar los medicamentos (PROLASTAT 0.5) y brindar la atención integral en salud, toda vez que el médico tratante lo prescribió (consultas ginecología, endocrinología), de manera oportuna, continuada y sin dilaciones, a través de un prestador dentro de su red contratada.

De manera que no ha incurrido en vulneración alguna de los derechos fundamentales del convocante solicitando su desvinculación del presente trámite por presentarse falta de legitimación en la causa por pasiva.

III. PROBLEMA JURÍDICO

En presente asunto el problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si se vulneraron o no los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social de la accionante.

IV. CONSIDERACIONES

1. Expuesto lo anterior se advierte que esta sede es competente para decidir la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en el artículo el artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015, en virtud del cual se expidió el “*decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho*”.

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 por la acción u omisión de las autoridades o de un particular, que preste “*un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado subordinación o indefensión*”, y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

3. Sobre la garantía al derecho a la salud, es preciso señalar que en la Ley 1751 de 2015 se dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual “*el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer*” (C. Const. Sent. T-062/17).

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que “*la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud*” (C. Const. Sent. T-384/13).

Además, la garantía del derecho fundamental a la salud se concreta en la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral, que incluya la promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Es así, como en los artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015 se dispuso que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción, lo que implica “*la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos*” (lit. i, art. 10 ib).

De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que le correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

4. Ahora bien, cumple precisar que el criterio del profesional de la salud resulta de vital importancia pues en el marco de su autonomía conoce de primera mano las circunstancias específicas relacionadas con el estado de salud del paciente, así como, la conveniencia de cierto tratamiento en pro de su rehabilitación, al respecto en Sentencia T-023 de 2013 la Corporación en cita precisó:

*“Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”*

Al margen de lo anterior de manera excepcional y atendiendo a la particularidad de cada caso pese a no existir orden del médico tratante que avale la prestación de un servicio de salud, le está dado al juez de tutela cuando advierta que el mismo es de carácter indispensable para garantizar la salud y la vida en condiciones dignas al usuario ordenar su protección a través de este mecanismo constitucional.

Así mismo, se debe tener en cuenta que, por regla general, la opinión profesional de un médico adscrito a la entidad promotora de salud, es el principal criterio para determinar los servicios y la responsabilidad en cabeza de las entidades frente a la prestación de los mismos en beneficio de los usuarios, no obstante, existen eventos en los cuales el concepto de un médico particular o externo puede resultar de carácter vinculante siempre y cuando se demuestre a cabalidad la existencia de un **“principio de razón suficiente”** que haya motivado al paciente a no acudir a la red de servicios contratada por el ente al que se encuentra afiliado, así como, la concurrencia de los siguientes presupuestos: **(i)** La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica. **(ii)** Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio. **(iii)** El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS. **(iv)** La EPS ha valorado y aceptado

los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “tratantes”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.”¹

5. De otro lado, en cuanto al suministro de medicamentos la Corporación en cita ha sostenido en múltiples pronunciamientos que en el evento en que un profesional de la salud determina que un paciente requiere de ciertos servicios para su rehabilitación y mejoría, la entidad prestadora de salud debe proveérselos, con independencia de si se encuentran cubiertos en el plan de beneficios, pues de otra forma supondría poner en riesgo la integridad personal, incluso, en muchos casos, la vida de los pacientes, toda vez que *“existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las prestadoras de salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se puedan conculcar”²*.

Bajo esta perspectiva, el criterio del profesional de la salud resulta de vital importancia pues en el marco de su autonomía conoce de primera mano las circunstancias específicas relacionadas con el estado de salud del paciente, así como, la conveniencia de cierto tratamiento en pro de su rehabilitación, al respecto en Sentencia T-023 de 2013 la Corporación en cita precisó:

*“Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”*

Al margen de lo anterior de manera excepcional y atendiendo a la particularidad de cada caso pese a no existir orden del médico tratante que avale la prestación de un servicio de salud, le está dado al juez de tutela cuando advierta que el mismo es de carácter indispensable para garantizar la salud y la vida en condiciones dignas al usuario ordenar su protección a través de este mecanismo constitucional.

6. Conforme a las precisiones de orden legal y jurisprudencial citadas en precedencia, descendiendo al caso puesto a consideración y revisados los medios de convicción obrantes en el plenario se advierte que Yudy Nataly Amaya Buitrago se encuentra afiliada a Capital Salud EPS en el régimen subsidiado y de acuerdo a la historia clínica allegada al trámite presenta un diagnóstico de *“OBESIDAD MORBIDA CON ALTERACION DE HORMONA PROLACTINA”*, motivo por el que su médico tratante le ordenó consulta con especialista en endocrinología, consulta de control o de seguimiento por especialista en ginecología y obstetricia y consulta de primera vez por especialista en cirugía general, sin que al interior del asunto se encuentre demostrado que la entidad accionada haya dado la cita para la consulta por especialista en endocrinología.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-508 de 2019, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

² Corte Constitucional, Sentencias T-165 del 17 de marzo de 2009 y T-050 del 2 de febrero de 2010 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

En ese orden de ideas, se advierte que deberá prosperar la acción constitucional invocada, ante la tardanza en la prestación del servicio por parte de la entidad de salud accionada, teniendo en cuenta que, desde la fecha en que se realizó la prescripción médica han transcurrido aproximadamente 4 meses y aún en la actualidad no se tiene certeza de que se haya asignado la cita por endocrinología prescrita por el médico tratante.

En efecto, EPS CAPITAL SALUD en su calidad de entidad aseguradora se ha sustraído arbitrariamente del cumplimiento de sus funciones, toda vez que, a la fecha de esta providencia no ha realizado la asignación de la consulta de endocrinología ordenada por el galeno tratante para el manejo de la patología que padece la accionante, pues, si bien fueron autorizados otros servicios como consulta especializada en Ginecología, procedimientos dx y tratamiento de oftalmología, examen denominado ecografía de abdomen total (hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos) y cita para cirugía general, lo cierto es que dentro de los elementos de convicción no se evidencia el agendamiento de la consulta de endocrinología ordenado por el galeno, requerida para recuperar su estado de salud y mejorar su calidad de vida, situación que a todas luces constituye un menoscabo de las prerrogativas constitucionales deprecadas.

Es que, más allá de las funciones asignadas a las diferentes instituciones y entes que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud que deben desarrollarse de forma independiente, es obligación priorizar la atención a los usuarios, quienes resultan directamente afectados por la falta de colaboración armónica entre los agentes del sistema, de modo que, no le es dable a la entidad convocada evadir la responsabilidad solo por el hecho de autorizar el servicio o que va a desarrollar las acciones pertinentes para su materialización dejando en estado de incertidumbre su efectiva prestación o trasladando a los pacientes cargas administrativas que no están obligados a soportar, lo que en últimas, se traduce en la imposición de barreras que impiden y limitan la asistencia médica, de ahí que es palmario la actuación negligente por parte de los entes convocados en la vulneración de los derechos fundamentales deprecados, sin duda alguna, la acción de tutela debe salir adelante.

6.1. De otro lado, cumple precisar que en el escrito de tutela la accionante adujo necesitar el medicamento denominado Prolastat 0.5 mg, no obstante, no se aportó una orden médica en tal sentido.

Sin embargo, atendiendo a lo manifestado por la entidad accionada y los entes vinculados al trámite, si bien de entrada no advierte el Despacho que exista concepto o prescripción médica que avale la autorización del fármaco Prolastat 0.5 mg o al menos no se encuentra demostrado al interior del asunto, pues pese a que la entidad encartada manifestó que le fue autorizado el medicamento denominado “CABERGOLINA TABLETA 0.5 MG.”, que no se puede determinar si se trata del mismo fármaco a que hace alusión la accionante en su escrito, en aras de salvaguardar las prerrogativas constitucionales invocadas y con el fin de no dejar en situación de desprotección a Yudy Nataly Amaya Buitrago que claramente presenta a una afectación a su salud que le genera molestias y dolor frecuente impidiéndole continuar su vida en condiciones normales, además para que pueda tener plena certeza acerca de su estado de salud, se vislumbra de manera prioritaria la intervención del juez constitucional, para que de ser necesario se efectúe la entrega del medicamento a que se hace referencia en el documento contentivo de la acción.

En ese entendido, con fundamento en el principio de integralidad que debe regir las actuaciones de las diferentes instituciones y entes que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud el amparo constitucional se torna procedente para ordenar a la E.P.S CAPITAL SALUD que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia practique una valoración a la señora Yudy Nataly Amaya Buitrago a través de un médico especialista adscrito a la entidad, a fin de que determine la conveniencia y necesidad del suministro del medicamento Prolastat 0.5 para recuperar su estado de salud y mejorar su calidad de vida.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto **el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo a los derechos fundamentales incoados por Yudy Nataly Amaya Buitrago, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS CAPITAL SALUD que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, agende la cita con especialista en endocrinología en la forma y términos descritos por el médico tratante.

TERCERO: ORDENAR a la EPS CAPITAL SALUD que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48), contadas a partir de la notificación de esta providencia, practique una valoración a la señora Yudy Nataly Amaya Buitrago a través de un médico especialista adscrito a la entidad, a fin de que determine la conveniencia y necesidad del suministro del medicamento Prolastat 0.5 para recuperar su estado de salud y mejorar su calidad de vida.

CUARTO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si el actual proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase,

IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ

Firmado Por:

Iris Mildred Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 019
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: **95581720057f94dfce2f7d753b255e2728d1fc659e0994e216cf2bc0dbdd7ffc**

Documento generado en 28/06/2022 04:49:30 PM

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