



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO TERCERO (3º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá, D.C., Veintiséis (26) de Marzo de Dos Mil Veintiuno (2021)

ACCIÓN DE TUTELA – RAD. No.11001310300320210010500

Procede el Despacho a resolver sobre la acción de tutela formulada por **MARINA HORTA ARIZA** en su propio nombre, contra la **NUEVA EPS S.A., SECRETARIAS DE SALUD DE CUNDINAMARCA** y de **BOLIVAR**. Trámite al que se vinculó a al **ADRES** del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, la **CLINICA DEL DOLOR, COLPENSIONES, IPS PLAZUELA** de Cartagena, **IPS BARRIOS UNIDOS** de Bogotá, **JUZGADO 004 ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA**; así como a la **PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN**¹.

1. ANTECEDENTES

1.1. La pretensión

1.1.1. La accionante solicitó que en virtud de la enfermedad que padece “LUPUS ERITOMATOSO SISTEMICO”, se le otorgue el amparo a su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida, que considera vulnerado por parte de las accionadas.

1.1.2. Como pretensión se extrae de su farragoso escrito y pese a requerimiento que se le hizo por el juzgado donde amplió aquellas sin aclarar lo que en autos se le requirió, que se emita orden para a las entidades y EPS accionadas, esta última a la cual se encuentra afiliada, entre otros, para que le realicen o autoricen:

- Servicio inmediato de endodoncia en la ciudad de Bogotá D.C
- El traslado de IPS plazuela Cartagena Bolívar a la ips Cafam calle 48 Bogotá D.C
- Ser valorada y tratada en la ciudad de Bogotá D.C., por médicos especialistas otorgándole citas inmediatas por reumatología, nefrología, medicina del dolor, obstetricia, fisioterapia, ginecología, ortopedia, dermatología, optometría, otros especialistas para que aquellos la mediquen con medicamentos comerciales y no genéricos.
- Le suministre cannabis para el dolor, ansiedad y depresión que padece y demás medicamentos que requiera y no incluidos en el listado de medicamentos esenciales.
- Ser trasladada a la ciudad de Bogotá para ser valorada por galenos de esta ciudad.
- Exonerarla de costos entre ellos, el pago de cuotas moderadoras o copagos.
- Realizarse exámenes especializados a todos sus órganos internos (como de

¹ Criterio de vinculación del Despacho en todas las actuaciones constitucionales a partir de la Pandemia generada por el Covid-19.

- hígado, riñones, páncreas, corazón, estomago, laringe, alúmina).
- Cubrimiento económico para realizar el traslado de la ciudad de Cartagena a Bogotá y regreso posterior a su ciudad de origen, incluyendo viáticos de estadía.
 - Pagar de inmediato y sin obstáculos, incapacidades dejadas de percibir desde el mes doce de 2019.

1.2. Los hechos

1.2.1. Muestra la accionante, en síntesis como hechos en los que soporta su acción de amparo, que se encuentra afiliada al SGSSS régimen contributivo en salud a la NUEVA EPS desde el año 1994, y al padecer enfermedad catastrófica de lupus eritematoso sistémico, su médico tratante le ordenó medicamentos: "CLOROQUINA" DE 250 MG, del que un especialista le ha indicado que aquel produce vomito con sangre y que la NUEVA EPS no le ha querido cambiar de especialista para saber otros conceptos médicos y le indica que si quiere que la vea otro especialista debe trasladarse por sus propios medios para que sea tratada por otro médico de cabecera para su enfermedad rara y huérfana, diagnosticada en el año 2015 y para la que debió consultar a un galeno particular, quien le indicó que su hígado esta comprometido según los síntomas que presenta.

1.2.2 Señala necesitar urgentemente ser valorada por un especialista en endodoncia en la ciudad de Bogotá al presentar sangrado bucal diario, partida de piezas dentales y caída de los dientes, a raíz del lupus eritematoso sistémico y, por cuanto NUEVA EPS no le atiende e indica que solo padece problemas del túnel carpiano, cuando que la enfermedad que padece le está matando poco a poco porque no solo fue operada del túnel carpiano en la mano derecha sino que por el lupus eritematoso sistémico tiene gravemente afectado su hígado y ni por medios de tutela se le ha concedido el derecho fundamental a ser valorada en otra ciudad como Bogotá y que le suministre medicamentos esenciales y comerciales ya que los genéricos están haciendo estragos en su organismo o los rechaza.

1.2.3 Exterioriza que, el especialista particular NEFROLOGO la encontró muy enferma, y le indica necesidad de ser tratada urgentemente en su EPS, debido a que la enfermedad ha de ser manejada con medicamentos muy costosos y sin contar con dinero para comprarlos y ante el deterioro progresivo de su salud, reclama que aquellos le sean autorizados por la accionada, así como consultas a nivel nacional con especialistas que tengan que tratarla y determinen tratamiento que aminore el deterioro que le causa su enfermedad y los síntomas que presenta como ciática lumbar, dolores de cabeza crónicos, vomito con sangre, lumínica, depresiones -fuertes, decaimiento, cansancio físico, alergias a los medicamentos genéricos que contengan Aisnes.

1.2.4 Especifica que, en días pasados interpuso una tutela ya que un galeno de la nueva EPS le indico que en el sistema no le dejaban expedirle incapacidades pese sus síntomas cuya recomendación es guardar reposo el mayor tiempo posible, sostiene además la activante que la enfermedad en la sangre que registra, es mortal, pues las "defensas buenas atacan el propio cuerpo y por eso hay que tenerlas bajas para poder tener el control de la enfermedad". Y por cuanto según le

explicó su doctor particular, es más delicada que el cáncer debiendo comenzar a tomar medicamentos comerciales como el cannabis para los insoportables dolores y sin encontrar respuesta alguna a ello de parte de los médicos de su EPS.

1.2.5 Necesita afirma, ser trasladada y valorada en la ciudad de Bogotá D.C, en donde se encuentra ubicada al momento de formular la tutela por primar su vida y con la ayuda de sus familiares, con el fin de que su estado de salud no se agrave, tener derecho a ser valorada con concepto de otros especialistas y por el régimen de salud al que pertenece, su EPS debe cubrir los gastos y viáticos al ser paciente de alto costo y tener dos hijos que dependen exclusivamente de su trabajo y ante lo cual igualmente solicita el pago de incapacidades y llevar a cabo sin costos de cuotas moderadoras, citas con especialistas, exámenes, entrega de medicamentos y en general, todos los servicios que requiera para tratar la enfermedad.

1.3. El trámite de la instancia

1.3.1. En auto del 17 de Marzo de 2021, se asumió el conocimiento de la acción y se ordenó la notificación del ente accionado; así mismo, se dispuso la vinculación de la Procuraduría General de la Nación como a las entidades o dependencias que allí se indicaron; para que se manifestaran sobre todos y cada uno de los hechos que dieron origen a la presente acción y ejercieran el derecho de defensa que les asiste, también por mencionarse en el escrito de tutela y, para evitar nulidades en este asunto; así mismo, en salvaguarda de los derechos de la accionante y ante su exposición de urgencia, se concede la medida provisional por ella exteriorizada, en los términos que se indicaron en el numeral SEXTO del admisorio y, a su vez se hizo requerimiento a la accionante para que allegara las pruebas que enlistó en su demanda o soportes y precisión acerca de los servicios de salud que se encuentran ordenados y pendientes de autorizar o realizar por las accionadas, así como precisar aspectos que se consideraron para ampliar el campo del análisis que demanda su acción de amparo, conforme se le instó en los numerales 7.1 a 7.5 de ese mismo proveído.

Una vez la actora presenta escrito en atención al requerimiento que se le hizo, de aquel se extrae necesidad de otras vinculaciones y decreto de pruebas de oficio, lo cual se realiza en la forma y términos del auto emitido con calenda 23 de marzo de 2021, máxime cuando la activante indicó que no cuenta con documentales por encontrarse en esta ciudad de Bogotá y, que autoriza a que su EPS allegue a este trámite su historia clínica para ser tenida en cuenta como prueba, amplia pretensiones e insiste en el quebrantamiento de los derechos que son objeto de su reclamo tutelar por cuanto no le ha sido posible obtener citas por parte de la EPS en tiempo de pandemia y deja entrever que se le hizo traslado de IPS.

1.3.2. El apoderado constituido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de los **RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, hace conclusión a los antecedentes de la acción de tutela como al marco normativo por medio del cual se regula el ADRES, que indica entró en operación a partir del 1 de Agosto de 2017, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y

en encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA (que debe entenderse suprimido), el FONSAET y de UGPP, para luego hacer una serie de exposiciones acerca de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, vida digna/dignidad humana y vida.

A continuación menciona precedente jurisprudencial (T-1001 de 2006 y T-519 de 2001) para alegar una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, realizando una amplia exposición sobre la FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS, conforme a lo previsto en los Arts.178 y 179 de la Ley 100 de 1993, para resaltar la función indelegable de aseguramiento que cumplen estas EPS dentro del SGSSS, quienes muestra, además de tener a su cargo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud, por ello de cara a la oportunidad de la atención de sus afiliados una de sus características es la Garantía de la Calidad de la Atención de Salud.

Igualmente explicita lo relacionado a COBERTURAS de PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS en salud, la cobertura de medicamentos que está dada por los listados explícitos que de las normas que han definido el PBS, como el PRESUPUESTO máximo de gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud, lo relativo al REGIMEN DEL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES.

Frente al caso en concreto y acorde a sus argumentaciones, señala que es función de la EPS y no del ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales no es atribuible a este ente, situación en la que funda su defensa de falta de legitimación en la causa ya que la facultad de RECOBRO por los servicios no incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS), acerca de cualquier pretensión con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, recuerda, constituye una solicitud antijurídica al pretender que el Juez de tutela desborde sus competencias para que se omita el trámite administrativo respectivo y en virtud al principio de legalidad en el gasto público, puesto, que *“(…) a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos. Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el*

adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud (...)”.

Conforme sus argumentaciones, solicita NEGAR el amparo solicitado en lo que tiene que ver con el ADRES y como quiera que esta entidad dice, no ha desplegado conducta alguna que vulnere los derechos fundamentales de la actora, solicita ser DESVINCULADO.

1.3.3. Dentro del término de traslado de la acción constitucional, se tiene que, la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - **NUEVA EPS S.A.**, se pronuncia por conducto de su apoderado especial², quien inicialmente muestra quien es el encargado en dicha entidad del cumplimiento a medidas provisionales y fallos de tutela, según el área técnica respectiva y haciendo mención a la organización de ésta EPS y la representación legal para el caso, de la Regional Bogotá y, precisa que, con el fin de dar trámite a la MEDIDA PROVISIONAL aquí proferida, se procedió a asignar el caso al área encargada para que realice la gestión pertinente, lo cual se informará oportunamente al accionante.

Hace exposición acerca de las pretensiones, hechos y consideraciones que realiza la accionante en su demanda, informando acerca de ellas, que NUEVA EPS S.A., ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido MARINA HORTA ARIZA en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con esta EPS, de servicios médicos dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha impartido el Estado colombiano, aseverando que garantiza la prestación de los mismos, dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2481 de 2020 y demás normas concordantes, enfatizando que no lo presta directamente, y que su red de prestadores son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo, siendo así dichas IPS quienes programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Realiza a su vez, precisiones frente a las pretensiones de la tutela, informando el estado de afiliación de la accionante, de quien indica figura en estado ACTIVO al SGSSS, régimen CONTRIBUTIVO, refirió seguidamente que con concepto de su área técnica y por traslado del área jurídica, conocida la presente acción de tutela, se realiza el correspondiente estudio del caso revisando la prescripción y su pertinencia para el paciente, las tecnologías que efectivamente se encuentran excluidas de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sobre aquellas que deben ser asumidas por otra entidad con cargo a recursos diferentes a los del Sistema de Salud, como para gestionar lo pertinente.

Con base a lo anterior, como fundamentos de la contestación, indica que acorde a las normativas que enseña, existe necesidad de existencia de orden médica que prescriba los servicios o tecnologías solicitados por sus afiliados, en virtud a que es

² Otorgado por la Secretaria General y Jurídica y Representante Legal Suplente e la NUEVA EPS S.A.

el galeno tratante, quien bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente, determine la necesidad del servicio y porque el criterio jurídico no puede reemplazar el criterio médico, lo cual se apoya además en apartes de precedente jurisprudencial constitucional (entre estos las sentencias T-345 de 2013) y, que:

“si se llegara a demostrar una necesidad extrema de la prestación del servicio, sin que medie orden médica, es necesario que, el Juez constitucional de manera previa ordene respectiva valoración del médico tratante para que el mismo determine la necesidad del servicio, ello de conformidad con lo establecido en el Artículo 6 de la Ley estatutaria para la salud número 1751 de 2015 respecto al principio de calidad e idoneidad. En el mismo sentido, si no median ordenes médicas, no existe fundamento que de origen a la vulneración de un derecho fundamental.”, mostrando seguidamente, asunto relativo a la vigencia de autorizaciones de órdenes emitidas dentro del Plan Obligatorio de Salud enseñando reglas previstas en la Resolución 4331 de 19 de diciembre de 2012 y lo pertinente del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 como los requisitos para acceder a los servicios NO PBS solicitados y, el deber de los afiliados de contribuir solidariamente con el sostenimiento del régimen de salud al que pertenece cuando tiene capacidad de pago, aunado a la exclusión que indica registra el PBS del servicio de transporte, alojamiento y alimentación para la accionante.

Muestra además, el principio de corresponsabilidad que le es aplicable a la familia como del deber de cuidado del paciente y, señala que la accionante solicita de manera general que parte de su atención debe ser el pago de incapacidades sin exigencia alguna, situación que informa, se remitió al área encargada para su respectiva revisión y concepto, correspondiendo la pretensión al área de prestaciones económicas y señalando quien es el responsable del cumplimiento del fallo de Tutela en cuestiones económicas, entre otros muchas temáticas que por su extensión han de tenerse aquí transcritas en su literalidad.

Bajo su exposición defensiva, pide esta EPS, se declare IMPROCEDENTE la acción de tutela para el reconocimiento de derechos de contenido económico, considerando además que, no existe una situación que ponga en peligro los derechos fundamentales de la afiliada y el proceso debe cesar por sustracción de materia, así mismo pide tal declaratoria frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras y, solicita de forma principal DENEGAR la acción de tutela y, de forma subsidiaria, en el evento de que la decisión sea favorable al accionante, se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, especificándolos literalmente dentro del fallo y, por virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios de salud y, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios y, que de ordenarse tratamiento integral, especificar la patología por el cual se ordene y determinar el alcance de la acción constitucional, como el nombre completo y número de identificación de la persona

respecto de la cual recaería la protección constitucional y si la autorización u orden médica se encuentra vigente.

1.3.4. La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, realiza contestación a la acción de tutela por intermedio de Asesora del Despacho del Superintendente, quien frente a los hechos contenidos en la acción de tutela y como medio salvaguardia, arguye FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, solicitando desvincular a esta entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción, al exponer que la violación de derechos que se enuncia, no devienen de una acción u omisión atribuible a esta Superintendencia, no obstante a ello presenta algunas razones y fundamentos en la temática planteada por la accionante conforme a las pretensiones elevadas, indicando que las EPS como aseguradoras en salud, con responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario.

Luego presenta algunas razones y fundamentos que sirven a su posición dentro de este trámite, que en agregación se pueden señalar las enmarca al asuntos como la EXONERACIÓN AL PAGO DE COPAGOS SOLICITADA POR EL ACCIONANTE y, sobre el particular muestra que conforme con el numeral tercero del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, y el parágrafo del artículo 3º del Acuerdo 260 del CNSSS, es deber del afiliado cotizante y de los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar el Plan de Beneficios en Salud. Y, en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres y, normas que eximen de cobro de esas cuotas moderadoras cuando el afiliado se encuentra inscrito en programas con guías de atención integral, o para niños, niñas y adolescentes de nivel Sisbén 1 y 2 con enfermedades catastróficas certificadas por el médico tratante o ciertos programas como la atención materno infantil, de enfermedades transmisibles y los que como excepción contenga el PBS, por cuanto la generalidad es que los servicios de salud están sujetos a su cobro.

Presenta marco normativo, textos sobre el SISTEMA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA, del servicio de TRANSPORTE en el SGSS cuando en algunas oportunidades aquel se requiere, así como lo concerniente a la SERVICIO FARMACÉUTICO, los SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PBS, la necesidad de tener en cuenta LA PREVALENCIA DEL CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE, la ATENCIÓN MÉDICA Y LA PROHIBICIÓN DE IMPONER TRABAS ADMINISTRATIVAS que impidan el acceso efectivo a los servicios de salud, los principios en la atención en salud y, de la atención integral, todo ello como herramientas que indica, se aportan para un mejor proveer por parte de esta sede de tutela.

1.3.5. De su parte, la **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**, otorga respuesta a la acción por intermedio de su Director Operativo, para comunicar que la usuaria MARINA HORTA ARIZA, se encuentra en la base de ADRES (antes

FOSYGA) – BDUA afiliado a régimen CONTRIBUTIVO a la (NUEVA EPS) de la Ciudad de CARTAGENA, en condición de COTIZANTE, quien indica ser paciente con Dx: LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, lo que equivale, a que la atención médica y suministro de exámenes, diagnósticos, procedimientos, tratamientos, medicamentos, médico, etc., relacionado con la patología de base que la aqueja, está a cargo de la NUEVA EPS, conforme a lo estipulado en el la Resolución 2481 de 2020 y sus anexos técnicos e informa que dentro de sus competencias, esta garantizar la prestación de servicio de salud de la población pobre no cubierta y los eventos NO POS-S del RÉGIMEN SUBSIDIADO del DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, motivo por el cual carece no le es dable pronunciarse acerca de la pretensión de la Accionante; solicitar no se impute responsabilidad a esta Secretaría de Salud, y por consiguiente se desvincule de la presente acción jurídica, toda vez que corresponde es la accionada la atención de los servicios y tecnologías (antes plan de beneficios en salud), que la UPC financia para el 2021 (PST UPC), y NO PST UPC.

1.3.6. El **MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL**, se pronuncia por intermedio de apoderada general otorgado por su Directora Técnica de la Dirección jurídica, enunciando en relación con los hechos descritos en la tutela, que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, no tener dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, y que, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, así mismo dice desconocer los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas y sobre lo cual no tiene injerencia alguna, aspectos bajo los cuales indica oponerse todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto de su parte no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno de la accionante.

Como argumentos en que apoya su defensa, resalta, que la acción de tutela de la referencia frente a esta cartera ministerial es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad, mencionando la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí accionadas y/o vinculadas, como su naturaleza y funciones.

Arguye, al referirse al caso en concreto, estampando no ser el responsable de la prestación de servicios de salud, y a su vez, precisando frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante que, el sistema cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, respecto del que se conocía como Plan Obligatorio de Salud, mostrando los mecanismos (protección colectiva y protección individual) y fuentes de financiación para garantizar el acceso a esas tecnologías y servicios y, frente a la solicitud de servicios en salud, precisa lo cubierto en el régimen para atención general o especializada así como la libre escogencia de EPS e IPS, lo relativo a suministro de medicamentos, copagos y cuotas moderadoras, servicios complementarios (transporte), pago de incapacidades y, respecto al Tratamiento Integral manifiesta que “ *la pretensión es vaga y genérica, por lo que es necesario*

que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si, es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto médico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar su procedencia frente al paciente”, todo ello con lo cual solicita ser exonerado de cualquier responsabilidad en este trámite.

1.3.7. El **JUZGADO CUARTO (4º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**, contestó la vinculación efectuada por intermedio de su titular mediante oficio donde rinde informe, donde especifica, por reparto del 10 de febrero del año en curso, asume de la acción de tutela instaurada por la señora Marina Horta Ariza, contra la Nueva EPS, radicada bajo el número 13001-33-33-004-2021-00027, la que admite en auto de la misma fecha y notifica a la entidad demandada, así como al Ministerio Público. De igual forma, señala que, ante la falta de probanzas encontrada en la solicitud de tutela, se requirió a la actora que remitiera las documentales que dieran cuenta de su estado de salud, tales como historia clínica, epicrisis, fórmulas médicas, autorizaciones médicas; el mismo requerimiento fue formulado a la demandada.

Precisa que la acción tutelar demandaba la protección del derecho a la salud, el cual consideró la accionante vulnerado por parte de la Nueva EPS, ante la negativa a cambiarle de especialista y suministrarle medicamentos comerciales para contrarrestar la enfermedad padecida y, por auto del 22 de febrero de 2021, requiere a la accionada para que allegara la documentación pedida, en providencia del 23 de febrero dispone oficiar a la IPS encargada de prestar los servicios de salud a la actora para que remitiera las fórmulas médicas prescritas por el médico tratante para tratar su patología de Lupus Erimatoso Sistémico, indicando si los mismos eran comerciales o genéricos.

Anota, con base en los hechos alegados, las respuestas y pruebas recaudadas, el 24 de febrero de 2021, mediante sentencia se decide conceder parcialmente el amparo de tutela de los derechos fundamentales al mínimo vital e integridad de la actora ordenándose en consecuencia: “ ·Que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a realizar el reconocimiento y pago de las incapacidades médicas expedidas a la señora MARINA HORTA ARIZA, desde el día 17 de diciembre de 2019 en adelante, que se hayan generado por diagnósticos diferentes al “síndrome del Túnel Carpiano”, y que hayan superado o superen los dos días de incapacidad, pero que sean inferiores a los 181 días de incapacidad. · -Que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a realizar todas las gestiones pertinentes para la emisión de un concepto de rehabilitación o no

rehabilitación respecto al diagnóstico de la actora “M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO” de manera que se agilice el proceso para la calificación de la pérdida de la capacidad de la actora frente a esta enfermedad” (subraya fuera de texto original).

Exhibe también, que las demás pretensiones de la demanda relacionadas con el cambio de medicamentos genéricos por unos comerciales y de médico especialista tratante fueron denegadas por cuanto no se encontró demostrada justificación alguna por parte del médico especialista tratante para el cambio de los medicamentos genéricos formulados por unos de carácter comercial, ni encontró justificación alguna que soportara tal exigencia sobre el cambio de especialista, fallo que asienta fue notificado en debida forma a las partes sin que contra el mismo se interpusiera recurso alguno y que así esa esta judicatura ha actuado dentro del margen legal y no ha incurrido en actos vulneradores de derechos constitucional alguno de la actora, solicitando la desvinculación dentro del presente asunto y, anexo copia magnética de las actuaciones adelantadas dentro de la acción de tutela y que fueron descritas.

1.3.4 Los vinculados **PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, IPS’s, COLPENSIONES** y demás que en este asunto fueron convocados, ha de decirse, guardaron conducta silente durante el término del traslado otorgado, pese habersele notificado la acción conforme comunicaciones remitidas por la Secretaría de este Juzgado mediante correo electrónico institucional.

2. CONSIDERACIONES

2.1 En virtud de lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, el numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000 y, el Decreto 1983 de 2017, reglamentarios de la acción constitucional en estudio, este Despacho es competente para conocer la acción de tutela formulada; amén del precedente jurisprudencial emanado de la H. Corte Constitucional sobre la materia³.

2.2 La acción de tutela es una herramienta que busca la protección inmediata de las garantías de las personas ante la acción u omisión de las autoridades públicas o los particulares. Este mecanismo constitucional es, de igual forma, excepcional, pues solamente puede ser ejercido con prontitud y ante la inexistencia de algún otro medio de defensa judicial y, debe recordarse que el amparo constitucional se caracteriza por la prevalencia del principio de la subsidiariedad, ya que sólo procede ante la ausencia de un instrumento jurídico eficaz para la defensa oportuna del derecho objeto de violación o amenaza; por lo tanto, no puede considerársele como un mecanismo alternativo o adicional del presunto afectado con la vulneración, pues su finalidad no consiste en reemplazar los trámites establecidos por el legislador para la protección de los derechos de los ciudadanos.

³ Véase entre otros, el Auto No.124 de 25 de marzo de 2009 proferido por la mencionada corporación relacionado con la competencia en tutela que no es dable de confundirse con las reglas de reparto de esta clase de acciones.

2.3 En cuanto a los derechos fundamentales reclamados en la constitucional formulada, es preciso resaltar que no es dable ahondar en el tema respecto de los invocados en la acción promovida, por cuanto esta Juzgadora por economía procesal y debido al trámite preferente, sumario y expedito de esta clase de acciones, no estima necesario hacer una reproducción acerca del precedente jurisprudencial que se tiene acerca de los mismos, debido a que tanto su núcleo esencial como las demás características, se encuentran ampliamente decantadas por nuestra H. Corte Constitucional y es la razón por la cual se aprecia como redundante hacer una transcripción de lo por ella pregonado en su jurisprudencia⁴, por lo cual seguidamente se hará un miramiento sucinto frente al *derecho a la salud* que es el que de forma principal se avizora en la queja constitucional formulada y, cuando acorde a lo resumido en el anterior acápite, ciertamente las convocadas entidades, algunas expertas en la materia como el Ministerio y Superintendencia llamados a pronunciarse, realizaron extensa exposición con fundamento normativo y jurisprudencial sobre este derecho.

La H. Corte Constitucional ha decantado la procedencia de la tutela para la protección de los derechos fundamentales en estudio, la importancia dada al **derecho a la salud**, que impone su protección incluso cuando la afectación amenaza, no solo la vida sino la integridad y la dignidad de la persona, fijando el siguiente criterio: *“Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad. De allí, que el derecho a la salud, ha sido definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”.*⁵

La jurisprudencia del máximo Tribunal en la Jurisdicción, ha señalado en muchas ocasiones que, la salud tiene una doble connotación: *como derecho y como servicio público*, precisando que todas las personas deben acceder a él, y que al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así *“(…)En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.”*⁶

⁴ La cual dada las facilidades de medios electrónicos con que se cuenta en la actualidad, su consulta podrá efectuarse en la página web -oficial de la Relatoría de la H. Corte Constitucional que la mencionada Corporación tiene a disposición de la ciudadanía.

⁵ Sentencia T- 561A de 2007.

⁶ Sentencias T-362 de 2016

Conforme al artículo 49 de la C.N., el Estado garantiza, organiza, dirige, vigila, controla y reglamenta el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud de todas las personas, según los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. En lo que toca con la **integralidad**, en la prestación del servicio de salud, la doctrina constitucional ha sentado parámetros como que este derecho no solo incluye el otorgamiento del servicio que se requiere sea POS o no, sino que éste sea oportuno, eficiente y de calidad. **Oportuno** cuando se recibe necesítandolo, sin mayores sufrimientos; **eficiente**, cuando no hay dilación en los trámites administrativos y, de **calidad** cuando los servicios médicos prestados son efectivos para el tratamiento de la enfermedad.⁷

Además, uno de los principios rectores en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el **principio de continuidad** del que se ha sostenido que: *“Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales”*.⁸

Es importante memorar, que la protección al derecho a la salud, no obedece exclusivamente a dar respuesta oportuna a las peticiones que realizan los afiliados a sus EPS o entidades responsables de la prestación del servicio de salud, en tanto, obligatorio es que su atención sea completa, y sin dilación alguna en la entrega del servicio, tratamiento o medicamento, más, cuando precede su correspondiente prescripción de médico tratante, termina por vulnerar no solo la salud, sino la vida digna de la paciente: *“(…) En este orden de ideas, esta Corporación ha determinado que es inescindible el vínculo existente entre los derechos a la dignidad, a la salud, a obtener un diagnóstico y a la vida, pues existen casos en los cuales, de no obtenerse un diagnóstico a tiempo, el resultado ulterior termina siendo lamentable. Al respecto señaló la Corte que “El aplazamiento injustificado de una solución definitiva a un problema de salud, que supone la extensión de una afección o un malestar, vulnera el principio del respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida, el cual no puede entenderse como una existencia sin dignidad. En esta medida, la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación de un posible tratamiento que logre el restablecimiento de la salud perdida o su consecución, atenta contra los derechos a la salud en conexidad con la vida”*⁹.

2.4. Descendiendo al asunto que ocupa el interés del Despacho, se observa que la accionante determina trasladarse de la ciudad de Cartagena a la ciudad de Bogotá en búsqueda de una atención especializada para la enfermedad cuyo diagnóstico informa le fue detectado hace algunos años, deduciéndose por esta sede de tutela que es tan alto el grado de preocupación que le asiste, pues ciertamente, solo aquella conoce y es quien se encuentra al corriente los padecimientos que le

⁷ Sentencia T: 022 de 2011.

⁸ Sentencia T-886 de 2012, M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

⁹ Sentencia T-364 de 2003, citada por la sentencia T- 675 de 2007.

aquejan, por lo cual acude a este medio extraordinario de la acción de tutela en búsqueda de amparo a sus derechos fundamentales y, en pro de obtener las pretensiones que se han invocado; aspecto que de forma inicial se analiza, toda vez que de entrada se advierte que casi idénticas pretensiones y con fundamento en la misma enfermedad de base, ha sido objeto de estudio por otra dependencia judicial ante quien activó previamente a la aquí formulada el aparato judicial, otra acción constitucional, la que recientemente falló el Juzgado aquí vinculado, todo ello bajo lo cual, descarta esta sede de tutela un actitud temeraria de su parte y por cuanto por el término perentorio que demanda la decisión de fondo que debe emitirse, no es dable adentrarnos en solicitar el escrito de tutela que presentó en la administración de justicia de la ciudad de Cartagena para establecer identidad de hechos y pretensiones, sin que en efecto con las probanzas aquí recaudadas se tengan como similares.

Se contrae la actuación entonces a estudiar y a manera de problema jurídico para abordar, si la EPS accionada o alguna de las entidades o autoridades aquí vinculadas, está vulnerando los derechos fundamentales invocados por la accionante, quien asevera que como paciente no se le han proporcionado oportunamente los servicios médicos e insumos, medicamentos, citas con especialistas, reconocimiento y pago de incapacidades, entre otros servicios de salud y complementarios que afirma requiere para atender su patología, los cuales también debe decirse, es menester examinar si han sido ordenados por el médico tratante.

Como aspecto que llama la atención y, coincidentalmente se advierte, es que la accionante, como usuaria de la administración de justicia, omite allegar al juez constitucional de la ciudad de Cartagena tal y como aquel lo informa y, ahora, a esta instancia judicial, probanzas que den cuenta de sus aseveraciones, al punto que a este trámite no allega ni siquiera una sola documental con la cual sea dable partir de su real condición de salud, tampoco de los servicios de salud y complementarios como la emisión de incapacidades y su no pago, exoneración de cargas que le asisten como afiliada cotizante al SGSSS o que lo reclamado se requiera con la urgencia por aquella exigida de parte de su EPS's, por lo cual y ante su justificación al requerimiento que se le hizo por este estrado judicial en el auto admisorio de la tutela en referencia, la cual no se torna laudable y solo a la accionante en su proceder le corresponde establecer si esa actitud tomada es o no correcta, en la medida que es de su fuero interno y del que no es dable intromisión alguna, es aspecto por el que se obliga a que mediante proveído de 23 de marzo hogaño, se adoptara por este juzgado, el decreto prueba oficiosa a efectos de que la misma accionada NUEVA EPS S.A. a la cual se encuentra afiliada la accionante, mostrara o detallara no solo los diagnósticos que registra en su base de datos o historial clínico, sino además los servicios de salud que se encuentran pendientes de atención, labor que resulta infructuosa, por cuanto ninguno de los extremos de la tutela, suministra en concreto soporte alguno que haya de servir a la decisión.

Bajo este contexto entonces, no queda otro camino que dar plena credibilidad a la accionante en su afirmación de que se encuentra diagnosticada con LUPUS ERITOMATOSO SISTEMICO, pues la EPS accionada nada informó al respecto,

siendo quien de primera mano cuenta con historial clínico para develarlo y sin que tuviera reserva al autorizarla la accionante en esta acción de amparo a descubrir lo pertinente, así entonces, como no se hizo bajo una presunción de veracidad dadas las afirmaciones de la activante, que se entiende prestada bajo juramento con la sola presentación de la tutelante, esta juzgadora ha de dar por verídico que registra la señor Horta Ariza, la enfermedad en cita, que además si se ha dejado demostrado, es afiliada en el régimen contributivo de salud en calidad de cotizante en NUEVA EPS y, según se averigua también por la Secretaría de Salud que hizo miramiento a dicha condición.

No obstante, no corre la misma suerte las exposiciones o fundamentos en que se fundan las pretensiones de la acción de tutela interpuesta, por cuanto en efecto su mero dicho no sirve como base para emitir las ordenes pedidas por la accionante, y muy a pesar de que no existe refutación explícita de parte de la EPS accionada, entidad que como encargada del aseguramiento en salud de la quejosa constitucional, se limitó a hacer una larga exposición acerca de todos lo que converge al sistema de seguridad social en salud en el país, como señalar lo que a su cargo corresponde y, develar que de su parte ha venido prestando la atención que ha demandado la accionante, sin señalar cuales servicios ha dispensado en concreto menos aún, cuales no los ha autorizada bien sea en forma directa o a través de su red de prestadores.

Siendo así dable memorar, que existen unos requisitos mínimos que debe cumplir la parte accionante para que sean atendidas sus pretensiones, lo que aquí claramente la activante omitió acreditar acerca de la necesidad de todo lo por aquella solicitado, además que, por sabido se tiene que cualquier fallo judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso¹⁰ y que corresponde a las partes probar los supuestos de hecho de las normas que tienen el efecto jurídico al que aspiran para conseguir una decisión favorable a sus intereses y, ante el carácter preferente y sumario de la acción aquí analizada, no puede pasarse por desapercibido que una alegación de tal envergadura no puede ser ajena a ello y, como aquí la accionante no allega al acervo probatorio si quiera de manera sumaria soporte para ser analizado como lo reclama y, cuando no es meritorio la simple manifestación sobre el particular, si se memora que a nadie le es permitido el privilegio de que su sólo dicho sirva de prueba de sus afirmaciones.

Entonces, no se considera que la acción de tutela deba acogerse para atender las numerosas pretensiones en ella invocadas, en la medida que indicó la accionante no conseguir atención de su EPS como se lo sugiriera su médico particular, para que se le asignara autorizaciones o agendamientos de citas requeridas con diversos especialistas, exámenes con prioridad, entrega de medicamentos comerciales y no genéricos, exonerarla de pago de cuotas moderadoras, reconocerle y pagarle incapacidades y viáticos como gastos de transporte por traslado entre ciudades, con lo cual dice verse afectada y doliéndose de la atención que le brinda los médicos adscritos a la IPS donde se encuentra vinculada o le dispensa los servicios de salud a cargo de la NUEVA EPS, o por su molestia notoria de no priorizarle atención que considera, sin que por ello se tenga que sea probable que la requiera; sin embargo

¹⁰ Art.164 del C. G. del P.

saltan a la luz, diversas razones bajo las cuales ha de negarse la acción de amparo en sub lite, entre las cuales a continuación se enmarcan las que se tornan como de mayor relevancia.

La de mayor fuerza, es que no se acompaña a la solicitud de amparo constitucional, concepto médico sea de uno adscrito a la EPS a la que se encuentra afiliada la accionante ora la de su galeno que indica la atendió de manera particular, o cualquier medio de prueba que permita inferir que con su antecedente clínico la enfermedad que padece y le es creíble, registre cronicidad para que con ello pueda el juez de tutela determinar la urgencia de los servicios en salud buscados por esta expedita vía de la tutela, agregado esto a que es a la autoridad médica a quien corresponde determinar cuáles enfermedades son o no catastróficas y sin que por ello no se comprenda que en efecto el diagnóstico que informa padece la accionante, puede requerir continuos controles de parte de sus galenos, pero aquí lo cierto es que no se acreditó que la accionada EPS no los esté brindando en forma que corresponda o que se niegue a suministrarlos.

Por otro lado, conocido es, que en el Sistema General de Salud, que la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio, es su médico esto es, el galeno tratante, pues es éste profesional quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad o patología; además sin pasar por alto que la regla general, es que aquel galeno debe estar adscrito a la respectiva empresa prestadora de salud –EPS a través de su red prestadora o IPS- y, por cuanto específicamente, el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: (i) que se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) que se haya tenido en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) que se haya valorado adecuadamente a la persona, y haya sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología.

Al caso se cita en apoyo el criterio emitido por la H. Corte Constitucional en sentencia T-410 de 2010 de rubro y texto siguiente: *“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. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio relevante es el del médico que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto. No obstante, el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó, modificó o confirmó, con base en las consideraciones que realice sobre el caso un médico especialista adscrito a la EPS, o en la valoración del Comité Técnico Científico, según lo decida la entidad.”*

Colofón, en la Sentencia T-570 de 2014 la Sala Cuarta de Revisión de la H. Corte Constitucional reiteró que: *“(…) la decisión relativa a los tratamientos y medicamentos idóneos o adecuados para atender la patología de un paciente está*

únicamente en cabeza de los médicos y no le corresponde al juez. La reserva médica en el campo de los tratamientos se sustenta en los siguientes criterios: (i) el conocimiento médico-científico es el que da cuenta de la necesidad de un tratamiento o medicamento, para justificar la implementación de recursos económicos y humanos del sistema de salud (criterio de necesidad); (ii) el conocimiento médico-científico es el que vincula al médico con el paciente, de tal manera que el primero se obliga para con el segundo y de dicha obligación se genera la responsabilidad médica por las decisiones que afecten a los pacientes (criterio de responsabilidad). Por lo tanto, (iii) el conocimiento médico-científico es el que debe primar y no puede ser sustituido por el criterio jurídico, so pena de poner en riesgo al paciente (criterio de especialidad). Y esto, (iv) sin perjuicio que el juez cumpla a cabalidad su obligación de proteger los derechos fundamentales de los pacientes, incluso en la dinámica de la relación médico-paciente (criterio de proporcionalidad).”

Puestas así las cosas, no puede alegarse, *per se*, que a la accionante se le haya impedido acceder a los servicios de salud que requiere, porque ni siquiera el cobro de copagos al cual debiese allanarse, se tiene no puede ser una barrera para la prestación del servicio de salud, contando incluso para cualquier eventualidad cuenta la actora con el servicio de urgencias, y para el caso que se ha traído a análisis, no existe fehaciente prueba con la cual pueda decirse que a la accionante le ha sido negada por su EPS la prestación de algún servicio de salud, es decir, la cancelación del copago no se ha convertido en una barrera para la prestación del servicio; adicionalmente no se acredita que le haya negado traslado de IPS a la que aquella consideró es la que le dispensará un mejor y de calidad servicio en salud, es más, la misma accionante a la letra informa que fue su decisión trasladarse a Bogotá contando con apoyo y solidaridad familiar para ello y, ante el requerimiento que se le hizo por este juzgado en el auto admisorio de la tutela en tal sentido señala es un grado de desesperación que le genera su salud y dijo **“ME ENCUENTRO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ PARA (...), LO CUAL LA NUEVA EPS YA REALIZO EL TRASLADO DE IPS EN BARRIOS UNIDOS.”** (Negrilla y subraya del Juzgado) -ver pdf.07-

Y es que ni siquiera es dable acoger parcialmente la tutela y, en este momento o estadio procesal, tampoco se considera necesidad de volver en definitiva la medida provisional que le fue concedida por esta juzgadora a la accionante en auto que avoco el conocimiento de la acción de tutela objeto de análisis, habida consideración que es la misma activante quien dio lugar a establecer que con *calenda 4 de febrero de 2021* y que es asunto que igualmente fue debidamente aquí averiguado oficiosamente, que **el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Cartagena, emitió fallo a su favor,** el que goza de la presunción de legalidad y acierto de que están dotadas las decisiones judiciales, donde **le concede amparo parcial a la señora MARINA HORTA ARIZA por el mismo diagnóstico “Lupus Erimatoso Sistémico”** y por el que resolvió emitir ordenes como Juez Constitucional a la NUEVA EPS S.A., en salvaguarda de los derechos que le asisten a la accionante, por ende, no es dable otro fallo de tutela, cuando aquel palmariamente la está protegiendo no solo en cuanto a la atención en salud sino además le cobijó para garantizar su mínimo vital conforme y las órdenes que se emitieron en la resolutive

de la precitada sentencia de tutela y por los considerandos que en la misma se bosquejaron, los cuales esta sede de tutelas solo está llamada a respetar bajo los principios de autonomía e independencia del que goza para ejercicio de la administración de justicia.

Corolario de lo expuesto, se concluye que deben negarse las pretensiones de la acción de tutela, porque de aceptarse en la forma generalizada en que se solicitan y sin contar con fehaciente e idónea prueba para accederse a ello, rayaría incluso en pretermitirse un abuso del derecho, máxime porque lo reclamado por la señora Horta Ariza como viene ilustrándose líneas precedentes, en gran parte ya fue otorgado por otro Juez Constitucional, con lo cual se garantiza la atención en salud que demanda la patología que en este trámite converge en idéntica, con lo que se garantizó que no se incurra en la conculcación de sus derechos iusfundamentales, máxime cuando la EPS encartada no impugnó ese fallo y por ende ha cobrado fuerza de ejecutoria y obligatoriedad constitucional, ni se advierte una situación de riesgo o que se le cause un perjuicio irremediable a la aquí accionante, que es lo que permitiría un actuar diferente a esta sede de tutela o consentir en inaplicar la normatividad actual que regula el SGSSS.

Además, recuérdese que la intervención del Juez Constitucional se compadece si observa alguna irregularidad o una flagrante vulneración de derechos fundamentales y eventualmente de avizorarse la existencia de un perjuicio irremediable, esto último que se tiene por descartado al no contar con suficientes elementos que permitan advertir que al negar las pretensiones de esta sede de tutela y que lo es por las diversas razones que con antelación se han bosquejado, con ello se le pueda generar o causar efectos fatales, irremovibles, circunstancia extrema a la accionante y que es la que hace permitiría de forma excepcional intervención, en virtud a que el mecanismo de la tutela se ha propagado, tiene como finalidad conjurar situaciones urgentes, que requieren de la actuación rápida de los jueces y en el sub examine no se divisa una de tal envergadura.

Tenemos en el anterior orden de ideas, que con las defensas que tanto accionada como vinculados plantearon, adicional de insuficiente probanzas para hallar la necesidad de acoger las pretensiones de la accionante y, por no encontrarse negativa de parte de la EPS accionada quien de forma principal tiene el deber legal y constitucionalmente hablando de atender a la paciente-accionante, ni se dio a saber que de su parte está pendiente dispensarle atención médica o autorizarle servicios de salud a la accionante y adicionalmente, siendo asunto que de forma primordial durante el trámite de la acción de tutela se conoció, es que la NUEVA EPS procedió a realizar cambio de IPS y, que dentro de otra acción de tutela se emitió recientemente fallo en el que se le garantiza por un Juez de tutela a la aquí y allí accionante sus invocaciones, con la cual sin lugar a equívoco, puede aquella acceder o exigir se le realice valoración, exámenes y agendamiento de citas para que sean los galenos quienes determinen los servicios en salud, medicamentos y demás que su patología demanda y, así con base en todos esos considerandos que se han dejado expuestos, se tornan como suficientes razones para adoptar la decisión, y por lo que se ultima, no hay lugar a emitir orden alguna en la presente acción de amparo constitucional, y se deriva también de ello que en el sub examine

debe denegarse el amparo constitucional implorado sin que haya lugar a mantener la medida provisional otorgada en esta instancia, toda vez que la misma sucumbe con la decisión que ha de adoptarse en este fallo.

3. DECISIÓN DE PRIMER GRADO

Con fundamento y apoyo en lo dicho, el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

3.1. NEGAR el amparo constitucional invocado por la señora **MARINA HORTA ARIZA**, ante las diversas razones que se han dejado expuestas en la parte motiva de la presente providencia y, en consecuencia, se establece que, con esta decisión, expira la medida provisional que se había dispuesto en el admisorio de la acción de tutela.

3.2. NOTIFICAR este fallo conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

3.3. INDICAR, si esta decisión no es impugnada, remítase en oportunidad el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión (Arts.31, 32 y 33 ejusdem). Secretaría proceda de conformidad.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ
JUEZ

Rm+