

DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL
REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL DEL CIRCUITO
VÉLEZ - SANTANDER,
PALACIO DE JUSTICIA TELEFAX: 7564162
J02ccvelez@cendoj.ramajudicial.gov.co

Vélez, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Acción de Tutela.
Rad: 688613103002-2021-00054-00
Accionante: LILIA ESTHER SANTAMARÍA SANDOVAL.
Accionado: Nueva E.P.S
Fallo de primera instancia.

I – OBJETO DEL PRESENTE

Decidir la Acción de Tutela instaurada por LILIA ESTHER SANTAMARÍA SANDOVAL actuando en causa propia, contra NUEVA E.P.S.

II – ANTECEDENTES

2.1. La demanda.

La ciudadana LILIA ESTHER SANTAMARÍA SANDOVAL, presentó acción de tutela, en favor de sus derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana, presuntamente violentados por la Nueva E.P.S.

Como hechos en los que fundamenta la acción, señaló que es afiliada a la Nueva EPS, en el régimen subsidiado, que el día 27 de abril de 2021, acudió una cita por medicina general, consultando por problemas de inapetencia sexual y pérdida de orgasmos como consecuencia de una cirugía para esterilización, en la que se le ordenó, consulta con especialista en sexología clínica, como también 3 sesiones de psicoterapia individual con psicología.

Que el día 6 de julio de 2021 se expide por parte de la nueva EPS la autorización de servicios Pos-8549 y fue remitida a la asociación PROFAMILIA en Bucaramanga, en donde le dicen que no la pueden atender, por no tener convenio con la Nueva EPS.

Que, nuevamente se dirigió a la oficina de la nueva EPS en Vélez, en donde le dicen que se comunique con el abonado celular, 3163347570, que le indicaron, que allí le asignarían la cita, pero que, al comunicarse se encuentra con la misma respuesta, que no tienen convenio con la Nueva EPS.

Que así le ha sucedido en repetidas ocasiones, que lo único que recibe son excusas y dilaciones, que el día 6 de agosto de 2021, presentó derecho de petición el cual no le ha sido respondido.

Por lo anterior solicita que, se amparen sus derechos y se le ordene a la Nueva EPS, otorgue la cita con el especialista en sexología clínica, en una entidad autorizada y solicita

de la Nueva EPS el rubro para los desplazamientos y viáticos a la ciudad donde sea remitida a cumplir la cita.

2.3. Intervención de Nueva E.P.S.

Mediante correo electrónico del 20 de septiembre de 2021, la accionada responde diciendo que, verificando el sistema integral de la NUEVA EPS, se evidencia que la accionante está en estado activa para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el sistema general de seguridad social en salud en el régimen subsidiado.

Que, la EPS le ha brindado a la paciente los servicios requeridos dentro de su competencia y conforme a sus prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada.

Que, respecto a consulta por primera vez, por especialista en sexología clínica, la afiliada tiene consulta autorizada bajo radicado número 191179447, para IPS subsidiado PROFAMILIA de Bucaramanga. Se ha solicitado al área médica adjuntar soporte de prestación efectiva o agentamiento del servicio.

Que, en cuanto a la solicitud de transporte, viáticos, no se evidencia solicitud médica especial de transporte. En consideración a lo anterior, por lo cual solicita:

Que se deniegue por improcedente la acción de tutela contra la NUEVA EPS S.A, acogiendo la Resolución 1885 de 2018 sobre tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y servicios complementarios y Resolución 244 de 2019 por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y Resolución 2481 de 2020 por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)",

Que, se deniegue la solicitud de atención integral, la cual hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción

Que, en cuanto a la solicitud de transporte, viáticos, alimentación, hospedaje, no se evidencia solicitud médica especial de transporte referida por los galenos.

2.4. Actuaciones procesales relevantes.

Mediante auto calendado 16 de septiembre de la presente anualidad, el despacho admitió el pliego gestor, se corrió traslado a la accionada y decretó pruebas, el memorial de tutela lo documentos que se aportan,

III. CONSIDERACIONES.

3.1. Competencia.

De conformidad con el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, esta dependencia judicial tiene competencia para conocer y resolver en sede de primera instancia el caso puesto a consideración, toda vez que corresponde a los Jueces del Circuito conocer de las

tutelas que se interpongan contra cualquier organismo o entidad del sector descentralizado por servicios del orden nacional, y dado que la demandada detenta esa calidad, es competente este despacho para desatar la controversia, además, porque la presunta vulneración de los derechos produce efectos en el municipio de Vélez - Santander.

3.2. Legitimación.

Toda persona, de conformidad con el artículo 86 Superior desarrollado por los artículos 1 y 10 del Decreto 2591 de 1991, puede ejercer la acción de tutela por sí misma o través de agente oficioso, y como en el caso objeto de estudio el ruego tuitivo es incoado por LILIANA ESTHER SANTAMARÍA SANDOVAL, quien en razón de su precedente clínico que reporta, solicita salvaguardar sus derechos, existe legitimación en la causa por activa.

De igual forma, habrá de anotarse que existe legitimación en la causa por pasiva, ya que según el artículo 1 y 6 del Decreto 2591 de 1991 la acción de tutela podrá adelantarse contra cualquier acto de los particulares, personas jurídicas o autoridad pública cuando estos amenacen o violen derechos fundamentales, y como quiera que la Nueva E.P.S se le atribuya la conducta nociva, se colige su legitimidad por pasiva.

En este orden de ideas, como no se observa causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, conviene resolver los pedimentos de la demanda pues las condiciones requeridas para ello están dadas.

3.3. Problema jurídico.

El problema jurídico es: (i) Establecer si en el caso particular la Nueva E.P.S. está vulnerando los derechos a la salud y la dignidad humana, al no autorizar los servicios médicos, ordenados por el médico tratante (ii) si existe tal vulneración determinar si es procedente ordenar a la Nueva EPS, el pago de gastos de transporte solicitados (iii) establecer si la Nueva E.P.S. está vulnerando el derecho fundamental de petición al no dar respuesta a la petición radicada el 6 de agosto de 2021.

3.4. Precedente jurisprudencial y normativo

El asunto que ocupa la atención del despacho exige como insoslayable punto de partida, el análisis del precedente vertical plasmado por el máximo órgano de cierre Constitucional sobre el derecho a la salud, dejando en claro desde ya, que no existen razones para que este despacho se aparte de la línea trazada por esa corporación.

Al respecto del derecho a salud y sus servicios complementarios, jurisprudencialmente se ha establecido que, si el juez de tutela, no encuentra soporte médico en las pruebas aportadas al expediente, debe ordenar que se realice un diagnóstico por parte de la EPS, para establecer la necesidad de los medicamentos y servicios solicitados por la accionante, en relación al asunto Cote Constitucional ha referido lo siguiente¹:

(...)

Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección.

¹ Sent. T-122/21. M.P. DIANA FAJARDO RIVERA, Bogotá D. C., tres (3) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

81. A la luz de los hechos de los tres casos que se estudian, la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015 está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su accesibilidad. En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.” A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(...) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de integralidad. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.” De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la

prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.” Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

(...)

5.3. Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente excluidos del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden incluidos

89. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud “garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que “los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como exclusiones del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

90. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la inclusión de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la regla y su exclusión, que debe ser explícita y taxativa, es la excepción:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”

91. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

92. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio pro homine en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que “la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.” Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

93. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.” (Énfasis en el original).

94. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

95. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

96. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

6. Reiteración de jurisprudencia: cuando el juez de tutela no encuentra prueba de que una persona requiera un servicio de salud que solicita, debe proteger el derecho a obtener un diagnóstico que lo determine

97. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros: (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

98. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

7. Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

100. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión. La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

101. De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

(...)

3.5. Análisis del caso concreto.

Señala la accionante, que el día 27 de abril de 2021, acudió a una cita por medicina general, consultando por problemas de inapetencia sexual y pérdida de orgasmos, en la que se le ordenó, consulta con especialista en sexología clínica, como también 3 sesiones de psicoterapia individual con psicología.

Que ha solicitado se autorice y practique las consultas ordenadas, sin que se le haya atendido su solicitud, por lo que el día 6 de agosto de 2021 presentó derecho de petición el cual no le ha sido respondido.

Por lo anterior solicita que, se amparen sus derechos a la salud y vida digna y se le ordene a la Nueva EPS, otorgue la cita con el especialista en sexología en una entidad autorizada y solicita de la Nueva EPS el rubro para los desplazamientos y viáticos a la ciudad donde sea remitida a cumplir la cita.

La EPS accionada respondió diciendo que, respecto a consulta por primera vez con especialista en sexología clínica, la afiliada tiene consulta autorizada bajo radicado número 191179447, para IPS subsidiado PROFAMILIA de Bucaramanga. Se ha solicitado al área médica adjuntar soporte de prestación efectiva o agentamiento del servicio y que, en cuanto a la solicitud de transporte, viáticos, no se evidencia solicitud médica especial de transporte.

De las pruebas aportadas, se encuentra un diagnóstico médico por psicología, de fecha 27 de abril de 2021, en el cual, luego de una entrevista a la paciente, el médico tratante, diagnóstica, como enfermedad general abuso sexual y consulta relacionada con actitud sexual, por lo que ordena como tratamiento a seguir, iniciar sicoterapia individual por psicología clínica y ser remitida a sexología clínica. También se encuentra la autorización por servicios solicitada el 6 de julio de 2021 y autorizada la misma fecha, con número de autorización (POS-8549) P016-153542343; sin embargo, el servicio no ha sido prestado.

La EPS accionada confirma el diagnóstico al referirse a la consulta autorizada en sexología clínica, por lo tanto, no existe duda del diagnóstico y la orden médica solicitada por la accionante, por el contrario, la EPS encartada no ha demostrado el cumplimiento de la orden médica, en consecuencia, se ordenará a la EPS que cumpla con lo ordenado por el médico tratante.

Ahora con respecto al pago de gastos de transporte, si bien, en sí no es un servicio médico, es un medio para el cumplimiento del servicio ordenado por el médico, por cuanto si la persona no tiene los recursos o medios para acudir a una cita que se debe practicar en un municipio diferente a la residencia del paciente, esto imposibilitaría que la EPS cumpla con la prestación del servicio, por lo cual esta prestación se encuentra a cargo de la misma EPS, en este caso la paciente pertenece al régimen subsidiado, en su historia clínica manifiesta ser ama de casa, por lo que se presume su incapacidad para asumir estos gastos de transporte, en consecuencia esta pretensión de la accionante, será acogida por este despacho.

Con respecto al derecho de petición, se encuentra una solicitud radicada el 6 de agosto de 2021, por la accionante a la Nueva EPS Vélez, en ejercicio del artículo 23 de la Constitución Política, en la que se le solicita a la Nueva EPS, para que le sea asignada la cita con especialista en sexología clínica de manera urgente, derecho de petición al cual la accionada no ha dado respuesta hasta la presentación de la acción de tutela, según lo informa la accionante; ante este hecho y por la presunción de veracidad de esta afirmación, se tutelaré el derecho fundamental y se ordenará a la accionada dar respuesta al derecho de petición.

En consecuencia, con lo anterior, se tutelaré el derecho fundamental a la salud, a la dignidad humana y el derecho fundamental de petición y se ordenará a la Nueva EPS, que, si aún no lo ha hecho, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, proceda a suministrar los siguientes servicios médicos, consulta con especialista en sexología clínica y las tres (3) sesiones de psicoterapia individual con psicología ordenados por el médico tratante.

Se ordenará a la Nueva EPS, que si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, tome las medidas necesarias para suministrar el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio que la señora LILIANA ESTHER SANTAMARÍA SANDOVAL, requiere para

acceder a todos los servicios de salud, que prescriba su médico tratante, de acuerdo con la ubicación de la entidad prestadora donde la EPS autorice la provisión del servicio.

Por otra parte, se ordenará a la Nueva EPS, que, si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, se profiera y notifique una respuesta clara, precisa y congruente respecto de cada una de las solicitudes planteadas por el accionante en la petición fechada el día 06 de agosto de 2021.

VI. DECISIÓN

Así las cosas, en razón y mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Vélez - Santander, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y derecho fundamental de petición de la señora LILIANA ESTHER SANTAMARÍA SANDOVAL vulnerados por la Nueva EPS.

SEGUNDO: Ordenar a la Nueva EPS, que, si aún no lo ha hecho, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, proceda a ordenar y hacer efectiva, los servicios médicos, consulta con especialista en sexología clínica y tres (3) sesiones de psicoterapia individual con psicología ordenados por el médico tratante.

TERCERO: Ordenar a Nueva E.P.S. que, si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguiente a la notificación de este fallo, tome las medidas necesarias para suministrar el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio que la señora LILIANA ESTHER SANTAMARÍA SANDOVAL, requiere para acceder a todos los servicios de salud, que prescriba su médico tratante, de acuerdo con la ubicación de la entidad prestadora donde la EPS autorice la provisión del servicio.

CUARTO: Ordenar a Nueva E.P.S. que, si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, siguiente a la notificación de este fallo, se profiera y notifique una respuesta clara, precisa y congruente, respecto de cada una de las solicitudes planteadas por la accionante en la petición fechada el día 06 de agosto de 2021.

QUINTO: Si éste fallo no fuere impugnado, dentro del término previsto en el inciso final del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, **remítase** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

XIMENA ORDÓÑEZ BARBOSA

Firmado Por:

Ximena Ordoñez Barbosa
Juez Circuito

Acción de tutela
Radicado 6886131030022021-00054-00
Fallo primera instancia

Juzgado De Circuito
Civil 002
Velez - Santander

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:

81896738bbff37a1e0e2c0f285c1633a8ddfe2318e3f6adad0ddaec8529161cb

Documento generado en 28/09/2021 10:58:06 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>