



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
JUZGADO DIECIOCHO DE FAMILIA DE BOGOTÁ D.C**

---

**ACCIÓN DE TUTELA  
No. 1100131100-18-2022-00100-00**

**Bogotá D.C., DIEZ (10) DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)**

Procede el despacho a emitir fallo dentro del presente trámite de tutela interpuesto por la agente oficiosa de la señora MARÍA LEONOR GARCÍA DE GUTIÉRREZ, en contra de la NUEVA EPS, por la presunta vulneración de su derecho a la salud y a la vida.

**I. ANTECEDENTES**

La accionante fundamentó el amparo solicitado en los siguientes hechos:

1. La señora María Leonor García de Gutiérrez y su hija Luz Marina García Gutiérrez, quien actúa como su agente oficiosa, viven en Usme y se encuentran afiliados a la NUEVA EPS, en el régimen contributivo.
2. La señora María Leonor García de Gutiérrez padece EPOC severo con Disnea, con manejo de oxígeno 20 horas al día, antecedentes de Asma, Diabetes Mellitus con Neuropatía Diabética, Hipotiroidismo, Trombosis Venosa Profunda, Osteoartritis Degenerativa, Enfermedad Reumatológica, Hiperuricemia, Obesidad Mórbida, Cefalea Migrañosa, Insuficiencia Cardíaca Congestiva con FEVI disminuida con manejo de Insulina, Disminución de espacio articular femorotibial con agudización de espina tibia y Osteofitos marginales en relación con Artrosis.
3. La Nueva EPS de manera unilateral cambió, sin previo aviso a la señora María Leonor García de Gutiérrez de la IPS JAVESALUD a la IPS VIVA Sede Américas, sin que esta última le preste atención domiciliaria, como si lo hacía la primera.
4. Por ello, realizó comunicación con la Superintendencia de Salud para solicitar su intervención, ya que la señora María Leonor García de Gutiérrez lleva más de tres años sin salir de su casa.
5. El 21 de enero de 2022 recibió oficio GRB-1834982 suscrito por la Coordinación de Servicio al Cliente Regional Bogotá de la NUEVA EPS, en la que le indica que a la señora María Leonor García de Gutiérrez le fue asignada la IPS VIVA AMÉRICAS, la cual no presta servicios domiciliarios.
6. Se comunicó con la NUEVA EPS a fin de informarles que la señora María Leonor García de Gutiérrez, a consecuencia de sus patologías, no se puede movilizar, por lo que tenía garantizados sus servicios médicos con la anterior IPS, esto es JAVESALUD.
7. En la contestación, la accionada le informó que la señora María Leonor García de Gutiérrez debía iniciar nuevamente los estudios, exámenes y tratamientos médicos especializados integrales de manera presencial en la IPS VIVA SEDE AMÉRICAS, para que ellos determinaran si requiere o no ser atendida de manera domiciliaria.
8. Manifestó que la NUEVA EPS no ha tenido en cuenta su situación económica, ya que por la falta de servicio médico domiciliario, la señora María Leonor García de Gutiérrez deberá trasladarse a la IPS asignada, lo cual pone en riesgo su salud y vida.

9. Afirmó que no cuentan con los recursos económicos para realizar los traslados que requiere efectuar la señora María Leonor García de Gutiérrez para acceder a los servicios médicos acordes con sus patologías y más aún cuando la IPS JAVESALUD ya conocía su historia clínica y plan de manejo.
10. La NUEVA EPS ha dejado a la señora María Leonor García de Gutiérrez sin garantía en la continuidad del tratamiento oportuno e integral que requiere, al cambiarla de IPS, de manera unilateral y sin previo aviso, puesto que la IPS JAVESALUD venía proporcionándole el servicio de salud de manera domiciliaria sin obstáculo alguno.

## II. PRETENSIONES

La actora de la súplica constitucional solicitó tutelar los derechos fundamentales de la señora María Leonor García de Gutiérrez y ordenarle a la NUEVA EPS "AUTORIZAR Y PRACTICAR DE MANERA INMEDIATA Y CON COBERTURA TOTAL LA CONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO QUE REQUIERA MI MADRE EN JAVESALUD IPS", donde ya conocen su historial clínico y la atienden de manera domiciliaria" en forma oportuna y de conformidad con su diagnóstico.

## III. TRÁMITE PROCESAL

- 3.1 La acción de tutela fue radicada el día 1º de marzo de 2022, correspondiéndole por reparto a este despacho.
- 3.2 Por auto del 2 de marzo de 2022, este juzgado admitió la acción constitucional ordenando notificar a la accionada y requiriéndola para que contestara cada uno de los hechos en los que se fundamenta la presente tutela y allegar las pruebas que creyera pertinentes.
- 3.3 De igual manera, se ordenó vincular a la acción de tutela a la IPS JAVESALUD, a la IPS VIVA SEDE AMERICAS, al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, para idénticos fines y dentro del mismo término concedido a la accionada.

## IV. ARGUMENTOS DE DEFENSA

### 4.1 NUEVA EPS

Afirmó que "garantiza la prestación de los servicios de MARIA LEONOR GARCIA DE GUTIERREZCC 41594594 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. [...]".

Señaló que no presta los servicios de salud de manera directa, sino a través de IPS contratadas, las cuales son avaladas por la Secretaría de Salud del municipio. Igualmente que, "el derecho a la libre escogencia se limita a que la IPS que desea se dé la atención esté dentro de la Red de Prestadores de Servicios de Salud dispuesta para atender las contingencias presentadas y en el marco del Plan de Beneficios de la EPS en la que hace parte".

Afirmó que ha cumplido con el deber legal de autorizar todo lo necesario para tratar la patología de la accionante.

Informó que la accionante se encuentra afiliada al SGSS a esa entidad en el régimen contributivo.

El concepto técnico del área encargada en la misma entidad, reportó sobre el caso: **"(...) PAQUETE MENSUAL ATENCION EN EPOC SEVERO Y MUY SEVERO USUARIOS IPS PRIMARIA JAVESALUD:**

04/03/2022 Servicio autorizado para el mes de febrero se solicita a prestaciones validar para la toma del examen PT y INR Domiciliario, favor tomar en dos semanas, pendiente respuesta, jpna (...)"

Señaló que todos los afiliados de la entidad, tienen una IPS asignada desde el momento de la afiliación y podrá cambiar de IPS una vez al año si así lo desea o cuando cambie de lugar de domicilio o trabajo. No obstante ello, aseguró: "[...] es improcedente ordenar que en una IPS determinada se presten determinados servicios, ya que dependiendo del tratamiento a realizarse se destina esta; lo anterior, atendiendo criterios de calidad y garantía en la prestación del servicio. Así mismo, es de señalarse, que de indicarse la prestación del servicio en una IPS especificada y que no exista convenio de prestación de servicios de salud, puede generar demoras injustificadas en la prestación de este, toda vez que implicaría trámites obligatorios administrativos, que además vulneraría la libertad contractual de que gozan las EPS respecto de su Red de prestadores de servicios de Salud contratada".

Afirmó que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, ni ha incurrido en omisión o acción que ponga en peligro, menoscabe o amenace sus derechos, por lo que solicitó negar la acción constitucional.

#### 4.2 **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**

Señaló que el hospital presta servicios de salud como IPS, en virtud de un contrato suscrito con las EPS, pero no es responsable de las autorizaciones, ni del suministro de medicamentos o insumos, ni es competente para determinar la IPS que atiende un paciente.

Manifestó que no le es posible adelantar procedimientos dada la sobreocupación que presenta en la actualidad y que ha generado una crisis hospitalaria.

#### 4.3 **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Manifestó no tener conocimiento sobre los hechos de la tutela, ya que dentro de sus funciones no se encuentra la prestación de servicios médicos, ni la inspección y vigilancia y control del sistema de salud.

Informó su oposición a la tutela, como quiera que no ha violado, ni amenazado ningún derecho fundamental de la accionante, configurándose así la falta de legitimación en la causa de esa cartera.

Señaló que las EPS tanto del régimen subsidiado como del contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS, de conformidad con la Ley 1751 de 2015.

Agregó que, de conformidad con el artículo 2.5.2.1.1.6 del Libro 2 de la Parte 5 del Título 2 del Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se debe garantizar a los afiliados la libre escogencia de la IPS: "Así las cosas, las EPS se encuentran obligadas a ofrecer a sus afiliados un número plural de prestadores, con el fin de garantizar a sus afiliados la posibilidad de escoger. En ese sentido, su deber, se centra en organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados".

Solicitó exonerar a ese ministerio de toda responsabilidad que se le pueda endilgar y, en caso de prosperar, se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud.

#### 4.4 **VIVA 1A IPS**

Indicó respecto de las pretensiones de la tutela: "Nos permitimos informar que la atención domiciliaria solicitada por la accionante no puede ser prestado por nuestra entidad, debido a que no se encuentra incluido en el contrato que tenemos con LA NUEVA EPS, motivo por el cual es a este Asegurador en salud a quien le corresponde garantizar su prestación y el cambio de afiliaciones de IPS solicitada por la accionante".

En consecuencia solicitó denegar la acción de tutela, dado que la institución no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante.

#### 4.5 **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Solicitó declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad y, por ende, su desvinculación del trámite, dado que los hechos en que se sustenta la tutela no devienen de la acción u omisión de esa autoridad, siendo las EPS las llamadas a responder por la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud.

Sin embargo, resaltó la prevalencia del criterio del médico tratante sobre las trabas administrativas que puedan colocar las EPS, las cuales van en contravía de los principios constitucionales y legales de eficiencia, continuidad e integralidad que deben observarse en la prestación de los servicios de salud.

#### 4.6 **JAVESALUD IPS**

Señaló que la señora María Leonor García de Gutiérrez de 70 años de edad, está afiliada a la NUEVA EPS y presenta atenciones desde diciembre de 2011 por diferentes especialidades: Medicina interna, Nutrición, Cardiología, Otorrinolaringología, Dermatología, Odontología, Enfermería, Medicina del deporte, Neumología, Psicología y Terapia respiratoria.

Reportó que la nombrada presenta los siguientes diagnósticos:

1. Enfermedad Pulmonar obstructiva Crónica Severa
2. Hipertensión arterial.
3. Insuficiencia cardiaca congestiva
4. Asma
5. Diabetes Mellitus tipo 2
6. SAHOS severo
7. Neuropatía diabética
8. Hipotiroidismo
9. Trombosis venosa profunda
10. Artrosis degenerativa
11. Obesidad mórbida

Informó que la última valoración se realizó por Medicina General el día 9 de febrero de 2022 para el abordaje de su patología pulmonar "dado que el plan de beneficios enviado por parte de Nueva EPS es exclusivamente de paquete para este paciente.

En meses anteriores este paciente venía siendo valorada de manera integral en todas sus patologías de acuerdo al plan de beneficios generado por su EPS cuando se encontraba vigente un contrato por cápita entre Nueva EPS y JAVESALUD, contrato cuyo término expiró en abril de 2020, siendo redireccionados los pacientes y solo se dejaron en Javesalud pacientes con EPOC”.

## CONSIDERACIONES

### 1. De la acción de tutela, aspectos generales

Establece el artículo 86 de la Constitución de 1991 la acción de tutela, constituyéndola como mecanismo preferente y sumario, cuya finalidad es la protección de los derechos fundamentales que hayan sido conculcados, por acción u omisión de las autoridades o de los particulares.

### 2. Problema Jurídico y tesis del despacho

Teniendo en cuenta los antecedentes fácticos expuestos en precedencia, el problema jurídico que debe dilucidar el despacho se concreta en establecer, sí:

¿Se vulneró por parte de la NUEVA EPS y/o demás entidades vinculadas, los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la accionante, al haberla trasladado de IPS que no cuenta con la atención domiciliaria que venía recibiendo por parte de la IPS anterior?

La tesis que sostendrá este despacho, se resume en establecer que el derecho invocado, será objeto de protección en la medida en que se encontró acreditada la vulneración del derecho a la salud, como se pasa a exponer.

### 3. Caso concreto.

La Ley 1751 de 2015, en su artículo 2º indicó:

"El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

En virtud del anterior precepto normativo, corresponde al Estado desplegar una serie de actuaciones positivas para garantizar a sus coasociados el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Ahora bien, en la norma citada se estableció que el derecho a la salud implica una serie de elementos y principios:

"El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las

decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

c) Accesibilidad. Los 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. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

**d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.**

**e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.**

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

j) Solidaridad. [...].

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

l) [...]

m) [...]

n) [...]

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección”. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Por su parte, el Decreto 780 de 2016, por el cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social indicó:

“ARTÍCULO 2.5.2.1.1.6. RÉGIMEN GENERAL DE LA LIBRE ESCOGENCIA. El régimen de la libre escogencia estará regido por las siguientes reglas:

1. La Libre Escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. **La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores.** Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos.

La Entidad Promotora de Salud deberá garantizar al usuario de Planes Complementarios la disponibilidad de prestadores de tales servicios, sin que por ello sea obligatorio ofrecer un número plural de los mismos.

2. Deber de información. Cuando se suprima una institución prestadora, o un convenio con un profesional independiente, por mala calidad del servicio, este hecho se deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud y a los afiliados dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que se presente la novedad.

3. Prácticas no autorizadas. **Las Entidades Promotoras de Salud deberán abstenerse de introducir prácticas que afecten la libre escogencia del afiliado,** tales como las que a continuación se enumeran:

a) Ofrecer incentivos para lograr la renuncia del afiliado, tales como tratamientos anticipados o especiales al usuario, bonificaciones, pagos de cualquier naturaleza o condiciones especiales para parientes en cualquier grado de afinidad o consanguinidad;

b) Utilizar mecanismos de afiliación que discriminen a cualquier persona por causa de su estado previo, actual o potencial de salud y utilización de servicios;

c) Terminar en forma unilateral la relación contractual con sus afiliados, o negar la afiliación a quien desee afiliarse, siempre que garantice el pago de la cotización o subsidio correspondiente, salvo cuando exista prueba de que el usuario ha utilizado o intentado utilizar los beneficios que le ofrece el Sistema General de Seguridad Social en Salud en forma abusiva o de mala fe. Para estos efectos, se consideran conductas abusivas o de mala fe del usuario entre otras, las siguientes:

i) solicitar u obtener para sí o para un tercero, por cualquier medio, servicios o medicamentos que no sean necesarios;

ii) solicitar u obtener la prestación de servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud a personas que legalmente no tengan derecho a ellos;

iii) suministrar a las entidades promotoras o prestadoras de servicios, en forma deliberada, información falsa o engañosa;

iv) utilizar mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios del Sistema o tarifas más bajas de las que le corresponderían y eludir o intentar eludir por cualquier medio la aplicación de pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles, y

d) Cualesquiera otros medios, sistemas o prácticas que tengan por objeto o como efecto afectar la libre escogencia del usuario.

4. Incentivos a la permanencia. [...]

5. Alianzas de usuarios. [...]

6. Transparencia. [...]”. (Subrayado y negrita fuera del texto)

En lo relativo a la salud la jurisprudencia constitucional ha señalado: “Toda persona tiene el derecho de acceso a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y que debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así, en desarrollo de las normas constitucionales citadas, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993 “por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social”, con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas con la posibilidad de afectar su salud (...) Asimismo, la Ley 1751 de 2015 reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible”<sup>1</sup>.

En ese sentido, el derecho a la salud implica el acceso a los servicios indispensables para su preservación y que su prestación sea digna, por lo que negar cualquiera de estos componentes constituye la vulneración de esta prerrogativa.

Acerca de la remisión que debe hacer el médico tratante, la misma Corporación constitucional ha enfatizado: “Además de la no oposición de barreras administrativas para prestar el servicio de salud, el tratamiento integral implica obedecer las indicaciones del médico tratante. Este profesional es el idóneo para ‘promover, proteger o recuperar la salud del paciente’, pues, ‘cuenta con los criterios médico-científicos y conoce ampliamente su estado de salud, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad’. Inclusive, cuando no esté vinculado a la EPS del afectado, su concepto puede resultar vinculante en determinados casos, en aras de proteger el derecho a la salud. Bajo estos parámetros, la jurisprudencia constitucional ha determinado que, una vez el médico tratante establezca lo que el usuario requiere, esa orden se constituye en un derecho fundamental. Solo en el evento en que exista ‘una razón científica clara, expresa y debidamente sustentada’, es justificable apartarse de la orden del galeano [sic] y, en ese caso, deberá brindarse el tratamiento correspondiente”<sup>2</sup>.

Ha precisado también la Corte Constitucional que el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: “(i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología”<sup>3</sup>.

Conforme lo expuesto y, al considerarse el derecho a la salud como fundamental, surge la procedencia de la acción de tutela para amparar su protección, en la medida en que corresponde al Estado garantizar que todas las personas de su territorio tengan acceso a la prestación de los servicios que propendan por conservar su estado de salud en las mejores condiciones posibles, dentro de un ámbito de igualdad, disponibilidad, accesibilidad, continuidad y oportunidad, entre otros.

---

<sup>1</sup> T-062 de 2017.

<sup>2</sup> *Ibidem*, cita de las sentencias T-345 de 2011, T-745 de 2013, T-499 de 2012, T-405 de 2014, T-965 de 2014, T-345 de 2011 y T-061 de 2014.

<sup>3</sup> T-920 de 2013.

Además le corresponde a los establecimientos prestadores del servicio de salud materializar los principios legales enunciados, en cada una de sus actuaciones, de manera tal que se asegure el acceso al sistema de salud que fue concebido por el legislador, pues de otra forma, el derecho en comento quedaría en abstracto.

Descendiendo al caso bajo examen se tiene que la accionante solicita que, por vía de tutela, se ordene a la NUEVA EPS "AUTORIZAR Y PRACTICAR DE MANERA INMEDIATA Y CON COBERTURA TOTAL LA CONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO QUE REQUIERA MI MADRE EN JAVESALUD IPS", por ser la entidad que ya conoce su historial clínico y la atienden de manera domiciliaria.

Lo anterior, dado que la señora María Leonor García de Gutiérrez fue trasladada de la IPS JAVESALUD a la IPS VIVA SEDE AMÉRICAS, la cual no cuenta con prestación de servicios de salud domiciliarios, como la venía recibiendo, dada su condición de salud y diagnósticos que le impiden movilizarse.

Frente a sus pedimentos la Nueva EPS, en la contestación de la tutela, informó que no ha negado los servicios médicos solicitados y que no puede pretenderse por vía de tutela la asignación de una IPS determinada ya que, dependiendo del tipo de tratamiento que requiere, se le asigna atendiendo criterios de calidad y garantía en la prestación del servicio.

Por su parte, la IPS VIVA 1A manifestó que no cuenta con atención domiciliaria puesto que no se encuentra incluida en el contrato suscrito con la NUEVA EPS, correspondiéndole a esta última entidad garantizar su prestación y el cambio de afiliación.

Adicionalmente, la IPS JAVESALUD indicó que la señora María Leonor García de Gutiérrez de 70 años de edad, presenta los siguientes diagnósticos: Enfermedad Pulmonar obstructiva Crónica Severa, Hipertensión arterial, Insuficiencia cardiaca congestiva, Asma, Diabetes Mellitus tipo 2, SAHOS severo, Neuropatía diabética, Hipotiroidismo, Trombosis venosa profunda, Artrosis degenerativa y Obesidad mórbida. Así mismo, que la última valoración que se le realizó fue el día 9 de febrero de 2022 para el abordaje de su patología pulmonar, dado que es la única que puede tratarle, en virtud de la terminación del contrato suscrito entre esa institución y la NUEVA EPS (abril de 2020) que incluía las demás enfermedades.

Revisadas las documentales aportadas al expediente digital se observan: historia clínica, consulta realizada en el Hospital San Ignacio por cuenta de la IPS JAVESALUD y orden médica de procedimiento domiciliario expedida por médico de dicha IPS.

En ese sentido, no puede este despacho aceptar los argumentos esbozados por la NUEVA IPS, en cuanto a que ha efectuado lo necesario para garantizar el servicio de la salud a la actora, pues claramente se observa que, desconociendo el estado de salud de la señora MARÍA LEONOR GARCÍA DE GUTIÉRREZ por las diversas patologías que la aquejan y su edad, la trasladó de IPS a una institución en la que no le prestan la atención domiciliaria que venía brindándosele aunado a que, en contravía de lo dispuesto en el art. 2.5.2.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, desconoció el derecho que le asiste a la usuaria de escoger libremente la prestadora de servicios que requiere, de acuerdo a listado que debe proporcionándole, de conformidad con sus diagnósticos y complejidad de las IPS.

Aunado a ello, la accionada no puede unilateralmente cambiar a la usuaria de prestador de servicios sin ofrecerle opciones de instituciones que continúen con los servicios médicos que requiere pues, así procediendo, no solamente hace caso omiso a la disposición citada, sino que también desmejora la calidad de vida de la señora María Leonor García de Gutiérrez, sometiéndola a incurrir en gastos de transporte y traslados que, por su estado de salud, no puede efectuar. Tan es así que los servicios domiciliarios le venían siendo suministrados por la anterior IPS, sin que sea admisible que le sean retirados, tan solo por la arbitraria decisión de la EPS.

Tampoco puede ser de recibo que se tenga que someter a la señora María Leonor García de Gutiérrez a nuevas valoraciones médicas para determinar si requiere o no la atención domiciliaria que se le venía prestando y que le fue retirada, pues lo anterior obedeció tan solo al cambio de IPS, mas no porque hubiesen variado sus condiciones de salud. Téngase en cuenta además que las EPS deben garantizar la continuidad y prestación oportuna de los servicios de salud a sus afiliados, por lo que el actuar de la NUEVA EPS al trasladar a la accionante a una IPS que no garantiza estos criterios, constituye *per se* una vulneración de los derechos de la usuaria, como quiera que no puede trasladársele la carga de asuntos netamente administrativos, como lo es que el contrato suscrito con la IPS VIVA SEDE AMÉRICAS no contemple la atención domiciliaria que requiere.

Así, y ante la evidente vulneración del derecho a la salud de la accionante por parte de la Nueva EPS se accederá al amparo solicitado a favor de la señora María Leonor García de Gutiérrez.

Precítese en este punto que, aunque por vía de tutela, no puede señalarse IPS que la atienda, dada la libertad que tiene la EPS para contratar la prestación de los servicios de salud con las instituciones acreditadas para ello, sí está facultada esta juez constitucional para ordenar a la accionada que, en el término máximo de cuarenta ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta decisión, proceda a brindar a la accionante "el listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar", conforme lo prevé el art. 2.5.2.1.1.6 del Decreto 780 de 2016 considerando para tal efecto, aquellos que cuenten con la atención domiciliaria que requiere la señora María Leonor García de Gutiérrez, para efectos que escoja aquel que mejor se adapte a sus necesidades y la complejidad de sus patología y que, en adelante, será el que le preste los servicios de salud, observando los principios de continuidad, oportunidad, libre elección del derecho a la salud, del cual es titular la precitada.

Finalmente, dado que no se advirtió que las demás entidades convocadas hayan conculcado los derechos fundamentales de la señora MARÍA LEONOR GARCÍA DE GUTIÉRREZ, dado que no es de su competencia ofrecer a la afiliada la posibilidad de escoger IPS, ni su traslado, se ordenará su desvinculación del presente trámite constitucional.

Por lo anterior, se

### DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Dieciocho de Familia del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley

### RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de MARÍA LEONOR GARCÍA DE GUTIÉRREZ, conforme lo indicado en la parte motiva de este proveído.

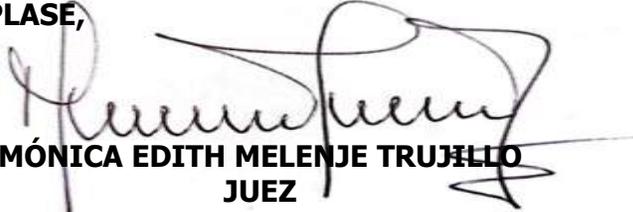
**SEGUNDO: ORDENAR a la Nueva EPS** que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta decisión, proceda a brindar a la accionante "el listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar", conforme lo prevé el art. 2.5.2.1.1.6. del Decreto 780 de 2016 considerando para tal efecto, aquellos que cuenten con la atención domiciliaria que requiere la señora María Leonor García de Gutiérrez, para efectos que ella escoja aquel que mejor se adapte a sus necesidades y la complejidad de sus patología y que, en adelante, será el que le preste los servicios de salud.

**TERCERO: DESVINCULAR** del presente trámite constitucional a las demás entidades convocadas a esta acción, conforme lo dispuesto en la parte motiva de esta decisión.

**CUARTO:** Comuníquese la presente decisión a los intervinientes por el medio más expedito, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO:** En caso de no ser impugnado, remítase las actuaciones a la Corte Constitucional para una eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

  
**MÓNICA EDITH MELENJE TRUJILLO**  
**JUEZ**