

INFORME SECRETARIAL. Bogotá D.C., veintinueve (29) de mayo de dos mil veinticuatro (2024). Al Despacho de la señora Juez el expediente **2024-10099**, informando que transcurrió el tiempo concedido al requerimiento efectuado y a la fecha se encuentra para resolver la presente **ACCIÓN DE TUTELA**. Sírvase proveer.

FABIO EMEL LOZANO BLANCO

Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., veintinueve (29) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

I. ANTECEDENTES

La señora Andrea Paola Vila Caro, actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela en contra de Nueva E.P.S. por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, la dignidad humana y a la seguridad social.

Como sustento de sus aspiraciones, informó haber ingresado por urgencias el 28 de abril del 2023 al Hospital San Ignacio, donde le realizaron "TAC *con contraste*", dando como resultado que se le expidiera orden médica a la especialidad de otorrinolaringología, siendo asignada para el 8 de junio del referente año.

Afirmó que, en cita con especialista médico, le fue ordenado tanto Tomografía Axial Computarizada como resonancia magnética, a efectos de que se efectuarán en un centro hospitalario de tercer nivel, las cuales fueron realizadas los días 17 y 24 de junio del referente año, respectivamente.

Que, el 4 de julio del 2023, solicitó a Nueva E.P.S. autorización para la correspondiente cita médica en hospital de 3º nivel, sin embargo, indicó que, debido a falta de respuesta por parte de la prestadora de salud, se vio en la obligación de reiterar varias peticiones ante dicha entidad. Así las cosas, refirió que el 22 de agosto de la respectiva anualidad, se le programó valoración con Oftalmología en la institución de 1º nivel "Servioftalmos", arguyendo fue contrario a lo solicitado por los galenos con relación a valoración de establecimiento médico de 3º nivel.

No menos importante, aseguró que el 6 de septiembre del 2023 se le asignó segunda cita para la especialidad de otorrinolaringología, por medio de la cual la médica tratante le prescribió nueva orden para hospital de tercer nivel y una orden a junta médica de Cafam. No obstante, adujo que le realizaron consulta de primera valoración con cirugía maxilofacial en centro hospitalario de 1º nivel, haciendo caso omiso de las fórmulas sobre ser atendida en un establecimiento con las características deprecadas.

Refirió que el 10 de octubre del 2023, se realizó junta médica en la sede de Cafam Floresta, a través de la cual se reiteró por cuarta vez las órdenes para hospitales de tercer y cuarto nivel con sugerencia de atención prioritaria, motivo preponderante para que el 14 de noviembre del correspondiente año, reiterara la solicitud ante la Nueva E.P.S. requiriendo autorización de las citas y fórmulas médicas.

Así las cosas, indicó que el 24 de noviembre del 2023, le fue asignada cita para atención con especialidad maxilofacial y otorrinolaringología en la institución hospitalaria San Ignacio, para el 27 de diciembre de la anualidad referida y 9 de enero del año en curso, respectivamente. En la misma línea, adujo que el centro de salud en cuestión tiene convenio con Cafam, motivo por el cual no se requería autorización alguna, empero, se le ha generado una demora de 6 meses y un desgaste en su estado salud, en tanto se le informó que debía esperar las mismas por indicación de Cafam.

Así las cosas, aseguró que el 27 de diciembre del 2023 asistió a primera valoración en el hospital san Ignacio, donde el galeno tratante pidió cambio de médico especialista, razón por la cual le fue asignada para el 22 de enero del hogaño.

Por lo anterior, afirmó que el 22 de enero de la anualidad, asistió a consulta con Otorrinolaringología en el Hospital San Ignacio, el cual ordenó la realización de una junta médica, valoración de oftalmología oncológica y procedimiento de nasosinuscopia. Así mismo, adujo que la orden médica por Oftalmología fue asignada para el 15 de febrero del mismo año para la misma institución, tal como se evidenciaba en las documentales aportadas al plenario.

En otro giro, aseguró que el 24 de enero del hogaño, le fue realizado el procedimiento de nasosinuscopia en las instalaciones de Cafam, en tanto aseguró que no fue dable autorizarlo para el Hospital Universitario San Ignacio. De igual manera, le fue tramitada orden para efectivizar Resonancia Magnética, siendo programada para el 9 de febrero del presente año.

Reiteró que el 15 febrero de año en curso, asistió a la cita de oftalmología oncológica con la finalidad de realizar una biopsia para determinar el tipo de tumor padecido y así hacer la junta médica, la cual requería autorización por parte de Cafam. Así las cosas, refirió que la orden médica fue remitida a la IPS

Cafam, quien le indicó debía redirigirse a Nueva EPS, sin embargo, no recibió respuesta alguna.

Que, el 16 de abril de la anualidad, radicó petición ante la Superintendencia de Salud, el cual respondió que el caso *sub-examine* debía ser resuelto por la EPS en cuestión, motivo por el cual, el 22 del mismo mes y año, Nueva E.P.S resolvió negativamente las solicitudes elevadas bajo el argumento que la entidad tenía redes prestadoras de servicios contratadas con médicos especializados, por lo que no era dable autorizar tratamiento para otras instituciones.

Por último, refirió que el 28 de febrero de la anualidad, ingresó por urgencias al centro hospitalario Mederi – Barrios unidos, en razón a un fuerte dolor de cabeza, indicando que posteriormente retornó al Hospital San Ignacio a través del cual el galeno tratante le expidió una nota médica explicando que debía continuar la atención integral y multidisciplinaria en la referida institución.

Corolario a lo anterior, adujo que *"en todas las órdenes, exámenes y notas se solicita atención urgente/prioritaria"*, sin embargo, que la EPS ha desatendido las recomendaciones de los médicos, habiendo transcurrido 13 meses desde la primera vez que ingresó a la unidad de urgencias, tiempo en el cual su condición ha empeorado, en tanto existe sospecha de tumor maligno con probabilidad de pérdida ocular.

Atendiendo los argumentos expuestos, solicitó:

1. Tutelar sus derechos fundamentales a vida, salud, dignidad humana y seguridad social.
2. Se le ordene a NUEVA EPS realizar *"atención integral en el hospital san Ignacio"*, en tanto ha venido realizando la totalidad del proceso de diagnóstico, así como se encuentran los especialistas adecuados para su caso.

Como anexo de la solicitud de tutela, fue aportado:

1. Copia de la historia clínica electrónica de la paciente Andrea Paola Vila Claro, expedida por el Hospital Universitario San Ignacio.
2. Copia de orden de remisión a valoración por primera vez con especialista de otorrinolaringología, expedida para sede de *"UT CAFAM - FLORESTA"* el 8 de junio de 2023.
3. Copia de orden de remisión a valoración por primera vez con especialista de oftalmología expedida para sede de *"UT CAFAM - FLORESTA"* el 8 de junio del 2023.

4. Copia de resultados TAC realizado el 21 de junio de 2023 en la IPS CAFAM – FAMISANAR.
5. Copia de resultados de *"resonancia magnéticas de senos paranasales"* realizado el 24 de junio del 2023 en la IPS CAFAM – FAMISANAR.
6. Copia de resultados de valoración por oftalmología en la institución *"SO servicios médicos y oftalmológicos S.A.S"*
7. Copia de orden de remisión a valoración por primera con especialista de otorrinolaringología expedida para *"red externa 3º nivel dxs mucocele frontal recurrente"* el 6 de septiembre del 2023.
8. Copia de orden de servicios para *"situación en junta médica por medicina especializada y caso... Valoración junta quirúrgica octubre 7 2023 am DXS MUCOCELE RECURRENTE"*.
9. Copia de *"indicaciones médicas"* expedida por *"UT CAFAM – CALLE 45"* el 9 de septiembre del 2023 a través del cual se informa *"urgente a tercer nivel manejo multidisciplinario otorrinolaringología oftalmología cirugía maxilofacial neurocirugía"*
10. Copia de orden de remisión a valoración por primera con especialista de otorrinolaringología expedida para *"remisión prioritaria nivel 4, manejo multidisciplinario (...)"* el 7 de octubre del 2023.
11. Copia de historia clínica expedida por Nueva E.P.S, a través del cual se indicó *"paciente de 33 años que requiere remisión prioritaria nivel cuatro manejo multidisciplinario paciente con TAC con evidencia de recaída en mucocele con exoftalmos evidentes, con incapacidad para cierre de párpados con peligro para el ojo requiere por compromiso de orbita y de senos nasales, manejo multidisciplinario (subespecialidad o cono plastia y especialistas en senos para nasales con equipo sólo disponible en tercer nivel para abordaje combinado intranasal y externo) (...) la remisión es prioritaria"*
12. Copia de resumen de atención de la accionante en el Hospital San Ignacio de la especialidad de cirugía maxilofacial el 27 de diciembre del 2023.
13. Copia de orden médica expedida por Hospital San Ignacio para la realización de *"junta médica por medicina especializada y Caso (...) Paciente requiere de junta médica - quirúrgica multidisciplinaria primaria urgente"*, el 22 de enero del 2024.
14. Copia de resumen de atención de la accionante en el Hospital San Ignacio de la especialidad de otorrinolaringología el 22 de enero del 2024.

15. Copia de atención del procedimiento nasosinuscopia por Cafam el 24 de enero del 2024.
16. Copia de atención del procedimiento nasosinuscopia por Hospital Universitario san Ignacio el 5 de febrero del 2024.
17. Copia de la historia clínica electrónica - examen estudios radiológicos e imagenología, de la resonancia magnética realizada el 9 de febrero del 2024, de la paciente Andrea Paola Vila Claro, expedida por el Hospital Universitario San Ignacio.
18. Copia de orden médica expedida por Hospital San Ignacio para la realización de *"consulta de control o de seguimiento por especialista de oftalmología"*, el 15 de febrero del 2024.
19. Copia de resultado de tomografía computada de cráneo simple realizada el 28 de febrero del 2024 en el Hospital Mederi – Barrios Unidos.
20. Copia de nota médica expedida por especialidad de otorrinolaringología del Hospital universitario San Ignacio el 4 abril del 2024 a través del cual informa: *"se solicita a la E.P.S. autorización de atención multidisciplinario en nuestra institución por grupo de cirugía de senos para nasales oculoplastia Oncología para definir manejo quirúrgico y etiología de lesión. Se solicita a IPS autorización de atención en servicios de oftalmología y otorrinolaringología en hospital San Ignacio"*
21. Copia de correo electrónico dirigido a autorizaciones nueva E.P.S. el 4 de julio de 2023.
22. Copia de respuesta el 10 de julio del 2023 de "autorizaciones Cafam nueva E.P.S" a través de la cual informan a la accionante que el servicio de otorrinolaringología, cirugía maxilofacial y consulta de oftalmología, de tercer nivel será remitido al área encargada.
23. Copia de queja ante la superintendencia nacional de salud los días 11 de agosto y 14 de noviembre del 2023, así como 13 de abril del 2024.
24. Copia de correo electrónico a diado el 11 de agosto y 14 de noviembre de 2023 solicitando autorizaciones de nueva E.P.S. de las referidas especialidades.
25. Copia de correo electrónico expedido por el equipo de salud IPS Cafam, a través del cual se le informa a la accionante programación de cita para el 9 de enero de 2024 por especialidad de otorrinolaringología en Hospital san Ignacio.
26. Copia de documentos denominado *"recordatorio cita"* para especialidad oftalmología oncológica en el Hospital universitario San Ignacio a nombre

de la paciente Andrea Paola Vila Caro para el 15 de febrero del 2024.

27. Copia de correo electrónico suscrito por nueva E.P.S. en respuesta de "requerimiento GRB298-7452" mediante el cual le informan a la accionante que no es posible realizar el cambio a la IPS hospital San Ignacio indicándole que no se evidencia autorización para dicho centro hospitalario.

II. TRÁMITE Y CONTESTACIÓN

En proveído del 24 de mayo del 2024, se admitió la presente acción de tutela en contra la Nueva E.P.S. y se ordenó a las accionadas junto a las vinculadas a efectos de que rindieran informe detallado sobre los hechos y pretensiones contenidas en la acción constitucional.

Así las cosas, el **Hospital Universitario San Ignacio** dio contestación indicando no ser responsable de las autorizaciones, ni del suministro de medicamentos o insumos, indicando que una vez la *"Empresa Promotora de Salud, de la cual haga parte un paciente ordene y autorice el procedimiento, consulta o examen, nuestra Institución lo atiende en razón a la existencia previa de un contrato de prestación de servicios médicos con la respectiva EPS"*. Así mismo, indicó que a la gestora fue programada para consulta con especialista en oftalmología oculoplastia para el 11 de julio del año en curso.

En la misma línea, afirmó tener sobreocupación para servicio de urgencias en atención a una crisis hospitalaria, motivo por el cual ha visto afectado de manera sustancial su agenda y posibilidades de programación debido a la falta de disponibilidad de profesionales, siendo un caso fortuito y fuerza mayor. De conformidad con lo anteriormente expuesto, anotó que en ningún momento ha denegado o desconocido derecho fundamental alguno del paciente.

A efectos de acreditar su dicho trajo al plenario

1. Copia de asignación de cita médica con la especialidad oftalmología oculoplastia para el 11 de julio del 2024.
2. Copia de documento denominado *"Inscripción de Dignatarios y expedición del Certificado de Existencia y Representación Legal"*, suscrito por la Secretaría de Salud de Bogotá.
3. Copia de certificado de existencia y representación legal del Hospital universitario San Ignacio
4. Copia de documento suscrito por Hospital Universitario San Ignacio denominado *"vulnerabilidad funcional por sobreocupación"*.

Por su parte, **IPS so Servicios Médicos y Oftalmológicos S.A.S** contestó arguyendo que la accionada es *"conocida en nuestra IPS desde el año 2013*

donde se le han brindado los servicios de optometría, oftalmología, entre otras, en varias oportunidades, siendo el 9 de octubre de 2023, última valoración realizada en nuestra institución por la especialidad de oftalmología”.

Así las cosas, indicó que, en valoración del 9 de octubre de 2023, el galeno oftalmólogo generó orden para campo visual, consulta de estrabología y valoración por primera vez de especialidad de oculoplastia, en aras de definir el tratamiento a seguir. En otro giro, indicó que la usuaria continuó con su tratamiento en el Hospital San Ignacio, sin embargo, con el objetivo de garantizar y contribuir con los servicios de salud, asignó cita de oculoplastia para el 4 de junio de 2024, siendo confirmada por la misma promotora el 27 de mayo de la anualidad.

Con el fin de acreditar lo expuesto, aportó:

1. Copia de soporte atención realizada en la institución servicios médicos y oftalmológicos S.A.S.
2. Copia de constancia de asignación de cita para el servicio de oculoplastia el día 4 de junio de 2024 a la 1 p.m. a favor de la accionante.

La **Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Mederi** dio respuesta indicando que no contaban con autorización alguna por parte de Nueva E.P.S. para procedimientos o consultas dirigidas a la institución, así mismo, la accionante no aportó orden médica destinada ante dicho establecimiento, por lo que todo trámite relacionado con la expedición y prórroga, era responsabilidad exclusiva de la EPS correspondiente.

Por lo anterior, solicitó se le desvinculara de la presente acción de tutela toda vez que era la nueva E.P.S. la encargada de resolver la petición elevada, en consideración del derecho de la accionante de la libre escogencia de ser redireccionada al hospital San Ignacio.

A su vez, la **Superintendencia Nacional de salud** refirió no ser el asegurador de los usuarios del sistema, así como tampoco la facultada para prestar servicios de salud, toda vez que, la continuación de los servicios radicaba en cabeza de las EPS. Así mismo, adujo no ser el superior jerárquico del agente especial interventor.

Por otro lado, indicó que el agente interventor es el responsable de las decisiones y actuaciones en ejercicio de sus funciones normativas y sus amplias facultades administrativas, ante lo cual informó el nombre de los servidores públicos encargados de las diferentes entidades prestadoras de salud intervenidas. Por otro lado, refirió que la E.P.S. debía cumplir con el deber de oportunidad y calidad de la prestación de los servicios médicos, siendo este garantizado de forma razonable, oportuna, eficiente, sin ninguna demora o

dilación injustificada.

Corolario a lo anterior, solicitó se declarara la falta de legitimación en la causa por pasiva o la inexistencia de nexo causal y como consecuencia de ello, su desvinculación de la presente acción de tutela.

Como sustento de sus afirmaciones trajo a colación:

1. Copia de Resolución 2024910010003342 - 6 de 24 – 04 - 2024, por la cual se efectúa un nombramiento ordinario.
2. Carpeta mediante la cual se compila información en relación con las EPS intervenidas.

Ahora bien, **Famisanar E.P.S.** refirió que la usuaria se encontraba afiliada en régimen contributivo con NUEVA EPS, tal y como se evidencia en el aplicativo del ADRES. Por lo anterior, concluyó que la accionante no se encuentra afiliada a su institución y por ende no ha transgredido derecho fundamental alguno, solicitando se declare la existencia de legitimidad en la causa por pasiva.

Por último, **Nueva E.P.S.** indicó que la accionante se encuentra afiliada a través de su entidad en el régimen contributivo. En ese orden de ideas, adujo no puede circunscribirse a que en una IPS determinada preste los servicios de salud, ya que lo anterior atiende a criterios de calidad y especialidad médica, dependiendo de lo requerido para tratar una patología y eficiencia en cuanto a términos de espera según la oferta y capacidad operativa de cada IPS.

Así mismo, explicó la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud, toda vez que se le ha autorizado a la accionante los servicios en la red de prestadores de servicios que la EPS tiene contratada.

Ahora bien, respecto a la atención integral, adujo que no implica su procedibilidad ante hechos inciertos, hipotéticos, futuros, posibles y por tanto carentes de soporte de orden de médico tratante, como acontece en el presente caso, por lo anterior, aseguró que no era dable proteger un tratamiento o servicio de meras expectativas o hipotéticos, carentes de certeza los cuales todavía no ha ordenado ningún médico tratante.

Corolario a lo anterior, solicitó se denegara por improcedente la acción de tutela, en tanto la entidad no ha vulnerado derecho alguno.

III. PROBLEMA JURÍDICO

Con el fin de emitir la decisión relativa a la solicitud de tutela objeto de análisis, resulta necesario dar respuesta al siguiente problema jurídico:

¿Vulneró las accionadas y vinculada los derechos fundamentales de los que es titulares la señora Andrea Paola Vila Caro al presuntamente no haber suministrado los servicios médicos prescritos en la institución prestadora Hospital Universitario San Ignacio?

IV. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

De conformidad con el artículo 86 Superior, el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, el numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000 y el artículo 1° del Decreto 333 de 2021, este Despacho es competente para conocer la presente acción constitucional.

2. Derecho fundamental a la salud.

La relación entre el derecho a la vida y el derecho a la salud es innegable y, como parte de ello, dos han sido las teorías para llegar a la protección del derecho a la salud. La primera no permitía la protección singular del derecho a la salud, debido a que no era objeto de aplicación inmediata, por lo que se suponía que el mismo se encontraba conexo al derecho a la vida. La segunda, y actualmente aplicada, hizo confluir distintas garantías constitucionales para reconocerle autonomía al derecho fundamental a la salud y hacer efectiva su aplicación por sí sola; así lo sintetizó la Corte Constitucional en sentencia T-171 de 2018:

"La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho [20]–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter 3 Programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).

Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela".

Esto implica que la acción de tutela que nos ocupa debe ser estudiada examinando los diversos componentes normativos, jurisprudenciales,

conceptuales y dogmáticos del derecho a la salud, evaluándolo de forma autónoma, eso sí, sin desconocer su correlación con el derecho a la vida.

Respecto del derecho que presuntamente ha sido objeto de vulneración, es decir, el derecho fundamental a la salud, debe decirse que éste fue elevado a rango constitucional en el canon 49 de la Carta Política y posteriormente adquirió el rango fundamental en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que previó:

"ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. *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".

Con fundamento en la norma arriba señalada, la Corte Constitucional en sentencia T-314 de 17 de junio de 2016, sostuvo frente a la protección del derecho a la salud, que:

"El derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples derechos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros"

Reforzando tal postura, la Corte ha expuesto, en sentencia T-361 de 2014, que la dignidad humana se concatena con derechos fundamentales como la salud y que dichos derechos pueden verse birlados cuando no se garantizan las prestaciones que el ordenamiento jurídico interno pone en cabeza de determinada persona:

"Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud,

y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela. La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo”.

En cuanto a los servicios que deben ser prestados por las entidades encargadas de garantizar el acceso a la salud, palmario es que deben ser suministrados atendiendo los criterios de oportunidad, eficiencia, calidad e integralidad, pues ello va ligado al respeto por el derecho fundamental a la salud:

"Este Tribunal ha resaltado que uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de barreras administrativas y burocráticas que impiden el acceso efectivo a los usuarios e, incluso, extienden su sufrimiento. Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario.

La jurisprudencia ha destacado que en esos casos se infringen los principios que guían la prestación del servicio a la salud teniendo en cuenta que "(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)". Sentencia T-405 de 2017.

Luego, resulta imperativo aclarar que para los servicios que deprecia la actora debe tenerse como horizonte el principio de integralidad, por lo que en primer término se hace indispensable citar lo expuesto por la Corte Constitucional con referencia a tal principio. En virtud del principio de integralidad se dice que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho a gozar en condiciones óptimas de los bienes y servicios que les permitan mantener sus condiciones de vida, tanto físicas como psíquicas, en un estado de excelstitud, pues así lo han reiterado las providencias del máximo órgano de cierre constitucional:

"Al tenor de la jurisprudencia de esta Corporación, este principio debe ser

entendido como la obligación que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud. Ello no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, desprende la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial, esto es, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en suma "el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud" (Sentencia T-405 de 2017).

De tal forma, la Corte ha expuesto que el principio de integralidad guarda íntima relación con la oportunidad en la prestación del servicio, para lo cual debe de tomarse el referente de la orden médica:

"Esta Corporación también se ha pronunciado sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, precisando que la atención y tratamiento de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integra, so pena de menoscabar su derecho a la vida en condiciones dignas. Es decir, que la integralidad comprende un conjunto de "cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.

Esta Sala en una oportunidad anterior expuso que la integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico, sin que haya lugar a acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto. Para ello, el juez de tutela "deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan

continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología” Sentencia T-418 de 2013.

A pesar de las directrices consagradas a nivel legal y jurisprudencial en torno a las prestaciones del S.G.S.S.S., existe una primera puerta de acceso a estas condiciones materiales de vida, la cual está dada por una relación jurídico-sustancial entre un ente habilitado para la prestación de estos servicios y una persona natural ávida de protección de sus contingencias. Este vínculo se ha denominado la relación jurídica de afiliación. Entonces, bajo la premisa de que la afiliación emerge como una acometida al derecho fundamental a la salud, debe entenderse que su existencia se gobierna por los mismos principios rectores del derecho a la salud, principalmente el de universalidad:

“En este orden de ideas, en el orden constitucional superior el sistema de seguridad social en salud está gobernado por los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad en su prestación, esto es, que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio nacional el derecho a la seguridad social. De manera ha reiterado la Corte que la seguridad social en salud, es un servicio público inherente a la finalidad social del Estado, cuya prestación debe llevarse a cabo con fundamento en las normas constitucionales y en los principios de universalidad, solidaridad y eficacia.

De este modo, ha establecido esta Corte que de acuerdo con el principio de universalidad “la cobertura en la protección de los riesgos inherentes a la seguridad social debe amparar a todas las personas residentes en Colombia, en cualquiera de las etapas de su vida, sin discriminación alguna por razones de sexo, edad, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, etc.” (resaltado fuera de texto) En otras palabras, este principio implica que todas las personas en condiciones de igualdad deben estar amparadas frente a todos los riesgos derivados del aseguramiento en salud.

Para la Sala es claro entonces que el principio de universalidad en salud conlleva un doble significado: respecto del sujeto y respecto del objeto del sistema general de salud. (i) Respeto del sujeto, esto es, del destinatario de la seguridad social en salud, el principio de universalidad implica que todas las personas habitantes del territorio nacional tienen que estar cubiertas, amparadas o protegidas en materia de salud. (ii) Respeto del objeto, esto es, la prestación de los servicios de salud en general, este principio implica que todos los servicios de salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de la misma; razón por la cual deben estar cubiertos todos estos servicios dentro de los riesgos derivados del aseguramiento en salud”. Sentencia C-463 de 2008.

2.1. Tratamiento integral

Ahora bien, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha indicado que el juez de tutela puede proferir una orden cuyo cumplimiento supone una atención *"ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario"*. De manera que, en esos casos, la prestación del servicio de salud debe incluir todos los elementos que prescriba el médico tratante. Al respecto, en sentencia T 099 del 2023, la jurisprudencia del Alto Tribunal refirió:

"Reglas sobre tratamiento integral. *La Corte Constitucional ha señalado que el tratamiento integral implica una atención en salud de forma "ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad". En el mismo sentido, la prestación del servicio debe cumplir con todas las órdenes de los médicos tratantes en las condiciones estipuladas*

De esta manera, para que la autoridad judicial ordene el tratamiento integral debe comprobar que: (i) la EPS fue negligente respecto a sus obligaciones con el paciente; (ii) la existencia de órdenes médicas con especificaciones tales como, diagnósticos, insumos o servicios requeridos; (iii) la calidad de sujeto de especial protección constitucional del accionante o su estado extremadamente grave de salud. Cabe destacar que el juez de tutela no puede emitir pronunciamiento sobre hechos futuros e inciertos, por lo que las prescripciones médicas deben ser claras

2.2. Derecho de libre escogencia de IPS y principio de continuidad

Cabe destacar que, por regla general, todo usuario del SGSSS tiene la garantía de que su servicio médico no se verá interrumpido, retardado o suspendido, así las cosas, la libertad de escogencia de régimen debe ser analizada desde una dualidad, por un lado, la perspectiva del paciente, relacionada a elegir la institución adscrita a la red de EPS, y, por otro lado, la óptica de la EPS para escoger los prestadores de salud con quienes quiere contratar, empero esta prerrogativa no es absoluta, existiendo la posibilidad de prestación de servicios en instituciones fuera de la cobertura de la entidad prestadora de salud, a través del cual en sentencia T-370 del 2023 se indicó lo siguiente:

"El principio de continuidad en el servicio, según el numeral 3.21 del artículo 3 de la ley 1438 de 2011[39], consiste en que: "toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad"[40]. De manera que, la continuidad está relacionada directamente con la garantía que tienen los usuarios de que no se presente una interrupción, retardo o suspensión del servicio médico prestado.

14. En concreto, este principio supone una prohibición a los prestadores de salud de "realizar actos u omitir obligaciones para dar prioridad al cumplimiento de exigencias de tipo formal o contractual que menoscaben las garantías fundamentales"[41]. Esto quiere decir que los servicios de salud, en ningún caso, pueden ser suspendidos por razones de carácter administrativo, económico, o de conveniencia para el prestador[42]. Así, el tratamiento de salud sólo podrá ser interrumpido hasta el momento en el que el paciente ya no lo necesite, pues: "una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización" de aquél.

La libertad de escogencia es un derecho de doble vía. Desde la perspectiva de los usuarios, corresponde al derecho elegir al prestador de salud de las instituciones adscritas en la red de su EPS. Desde la perspectiva de las EPS configura el derecho de estas entidades de escoger a los prestadores de salud que quieren contratar[50]. Sin embargo, en el caso de las EPS, el margen de acción para escoger a su red prestadora de salud se encuentra limitado por el deber de garantizar: "(i) la pluralidad de IPS con el fin de que los usuarios tengan la posibilidad de escoger; (ii) la prestación integral del servicio y la calidad; y (iii) la idoneidad y calidad de la IPS"

25. El derecho a la libre escogencia de los usuarios tampoco es absoluto, pues por regla general deberán elegir dentro de los prestadores que se encuentran adscritos a la red de la EPS a la que están afiliados. En tal sentido, la Corte Constitucional señaló que: "las EPS deben suministrar los servicios de salud, en favor de sus afiliados, pero a través de las instituciones con las que establezcan convenios para el efecto"[52]. Por tanto, la libertad de escogencia de los afiliados está limitada a las IPS que hacen parte de la red de prestadores de la EPS en la que se encuentran afiliados.

26. Sin embargo, existen excepciones a esta regla general, que están ligadas a la calidad en la prestación del servicio de salud. **En efecto, la Corte señaló que los afiliados al régimen contributivo pueden recibir atención médica en IPS no adscritas a sus respectivas EPS, en casos como: "la atención de urgencias, cuando reciban autorización expresa por parte de la EPS para recibir un servicio específico, o cuando se encuentre demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS".**

3. El derecho a la seguridad social y la vida en condiciones dignas, entendido como un derecho fundamental.

La H. Corte Constitucional, ha precisado que el derecho a la seguridad social además de ser calificado como un servicio público de carácter obligatorio, también debe ser entendido como un derecho fundamental, que encuentra su sustento en el principio de la dignidad humana. Al respecto en la sentencia T-026 de 2023, señaló:

"...30. El artículo 48 de la Constitución Política establece el derecho a la seguridad social bajo una doble connotación. Se trata de un derecho fundamental y de un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

Su carácter fundamental se sustenta en el principio de la dignidad humana. En virtud de este principio, resulta posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizan o impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales y la consecuente recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos.

32. Según lo ha interpretado esta Corporación, los objetivos de la seguridad social guardan necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho.

(...)

37. Por lo tanto, el derecho a la seguridad social tiene un carácter fundamental relacionado con el derecho al mínimo vital. Esto es todavía más cierto cuando se trata de personas que se encuentran en estado de indefensión y que son sujetos de una especial protección constitucional.

38. En definitiva, el derecho a la seguridad social busca proteger al trabajador cuando, por algún evento o contingencia se disminuye su salud, calidad de vida o capacidad económica. O cuando requiere de la ayuda del Estado y de la comunidad para proveerse los medios mínimos que le garanticen una subsistencia en condiciones dignas..."

En la misma línea, el H. Tribunal constitucional ha precisado que la dignidad humana es tanto un valor fundante, un principio y un derecho fundamental autónomo, guardando estrecha relación con la garantía constitucional a la salud por cuanto esta permite el goce pleno de una vida digna, es así, que mediante sentencia T-017 del 2021 se precisó:

"7.2. Por otro lado, respecto de la vida en condiciones dignas, en la sentencia T-041 de 2019 la Corte reiteró que la dignidad humana es un valor fundante y constitutivo de nuestro ordenamiento jurídico, un

principio constitucional y un derecho fundamental autónomo. Es así, como se ha considerado que la salud, la integridad física, psíquica y espiritual, así como el acceso a las condiciones materiales mínimas de existencia, entre otros, constituyen los presupuestos irreductibles para una vida digna. Asimismo, en la sentencia T-033 de 2013, la Corte explicó que el derecho a la salud guarda una estrecha relación con la dignidad humana, debido a que las prestaciones propias de esta prerrogativa, permiten que el individuo desarrolle "plenamente las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano, lo que consecuentemente eleva el nivel de oportunidades para la elección y ejecución de un estilo de vida".

7.3. Adicionalmente, en la sentencia T-499 de 1992, la Corte concluyó que "el dolor intenso reduce las capacidades de la persona, impide su libre desarrollo y afecta su integridad física y psíquica. La autoridad competente que se niega, sin justificación suficiente, a tomar las medidas necesarias para evitarlo, omite sus deberes, desconoce el principio de la dignidad humana y vulnera los derechos a la salud y la integridad física, psíquica y moral de la persona." Esto implica que la afectación o puesta en peligro del derecho a la salud, niegue la dignidad humana del sujeto y comprometa su derecho a vivir bien, a no recibir tratos crueles inhumanos o degradantes y a contar con las condiciones mínimas de existencia.

7.4. Con todo, es preciso concluir que la debida protección y garantía del derecho fundamental a la salud redundan en la protección de la dignidad de la persona y la vida en condiciones dignas, así como el recto funcionamiento y aplicación del servicio de seguridad social en salud."

4. Caso en concreto.

Descendiendo al caso en concreto, la accionante en el libelo inicial solicitó que se le ordenara a Nueva E.P.S. realizará la "atención integral en el Hospital San Ignacio" de las patologías presentadas, en tanto ha sido este último quien ha realizado la totalidad del proceso de diagnóstico, además de contar con los especialistas adecuados para su caso particular.

Sea lo primero indicar que, para el despacho no cabe duda que la promotora se encuentra siendo diagnosticada por una enfermedad general de conformidad con las órdenes médicas e historias clínicas arrojadas al expediente, a través de las cuales, según valoración por otorrinolaringología el 4 de abril del 2024, se condensó los padecimientos acaecidos en: "sospecha de masas en etmoides anterior y sospecha de masa que compromete orbita"

Ahora bien, se evidencia desde la primera orden médica suscrita por UT CAFAM – FLORESTA el 8 de junio del 2023, visible en el material probatorio, el

requerimiento por parte del médico tratante de remitir a la usuaria a una institución de tercer nivel de manera prioritaria para consulta por las especialidades de "otorrinolaringología, cirugía maxilofacial y oftalmología", la cual fue reiterada en subsiguiente fórmula adiada el 6 de septiembre del mismo año, donde se logra vislumbrar que el galeno solicitó redireccionar a la accionante a una institución externa de tercer nivel para la valoración correspondiente, es decir, fuera de la red de prestadoras contratadas por Nueva E.P.S.

Así las cosas, se logra constatar que, pese a diversas órdenes expedidas por los especialistas tratantes de la red prestadora de servicios de Nueva E.P.S., como lo es Cafam, no fue sino hasta el 24 de noviembre del 2023 que a la promotora le fue asignada cita de otorrinolaringología y cirugía maxilofacial en el establecimiento de cuarto nivel del Hospital Universitario San Ignacio, institución con la cual ha venido realizado diversos procedimientos y consultas hasta la data.

Así mismo, se vislumbra a través de las diversas fórmulas médicas, como lo son las fechadas el 9 de septiembre y 7 de octubre de 2023 expedidas por el Instituto de Salud Cafam, así como en la historia clínica emitida por la misma Nueva E.P.S., la necesidad de que a la promotora le sea realizado un manejo multidisciplinario con las diferentes especialidades en centro hospitalario de tercer nivel a efectos de tratar y diagnosticar la patología acaecida, indicando en cada documento médico la urgencia de remitirla a un centro hospitalario de tercer o cuarto nivel.

No menos importante, en la última nota médica redactada por la especialidad de otorrinolaringología del Hospital Universitario San Ignacio el 4 de abril de 2024, quedó consagrado claramente lo siguiente:

"Paciente de 34 años con lesión en inmóviles anterior con compromiso de órbita con múltiples intervenciones previas con recidiva y reinicio de síntomas.

paciente quien requiere de manejo multidisciplinario en nuestra institución por grupo de quirúrgico, cirugía de senos para nasales y oculoplastia/oftalmología oncológica para definir manejo quirúrgico y etiología de lesión.

Se solicita a EPS autorización de atención en servicios de oftalmología y otorrinolaringología en hospital San Ignacio"

Teniendo en cuenta lo precedente, evidencia esta Juzgadora que la accionante debe acudir a diversos especialistas a efectos de tratar la patología diagnosticada, esto es, "sospecha de masas en etmoides anterior y sospecha de masa que compromete órbita", siendo conocedor de la historia clínica de la

paciente el Hospital Universitario San Ignacio.

Asimismo, se evidencia falta de respuesta oportuna por parte de Nueva E.P.S. a los requerimientos efectuados por la accionante, cómo se coteja de las diversas solicitudes en relación con la efectivización de las órdenes médicas, así como el tiempo prolongado de espera desde el 8 de junio del 2023 para autorizar las diferentes valoraciones con los especialistas ordenados en un hospital de tercer nivel, siendo la promotora evaluada solamente hasta el 27 de diciembre de la referida anualidad por el Hospital Universitario San Ignacio, la cual no forma parte del sistema de prestadores de la entidad de salud, pero siendo remitida a esta por el médico adscrito a Cafam, en vista de la demora generada.

Ahora bien, en consideración de lo precedente, se logra vislumbrar que: i) la EPS fue negligente respecto de las obligaciones que le asiste para con la paciente, poniendo así en riesgo su salud y prolongando el sufrimiento físico y emocional, ii) existen diversas órdenes médicas, así como prescripciones por medio del cual se solicita se realice un manejo multidisciplinario para el tratamiento de la enfermedad deprecada y iii) si bien, la gestora no se enmarca dentro de los sujetos de especial protección constitucional memorados por la Corte Constitucional, lo cierto es que se evidencia el estado grave de salud que ostenta, en tanto de conformidad con el material probatorio allegado, existe compromiso de la órbita del ojo y los senos nasales, así como larga data de dolor, cefalea y disminución visual bilateral.

De esta manera, se cumplen con los presupuestos jurisprudenciales enunciados según viene de verse, a efectos de ordenar a la accionada Nueva E.P.S que brinde de manera continua e integral, las autorizaciones para el manejo multidisciplinario por especialidades quirúrgicas, como fueron ordenadas en historia clínica y prescripciones médicas, incluidas cirugía maxilofacial, otorrinolaringología de base de cráneo, oftalmología, cirugía de senos paranasales y oculoplastia/oftalmología, así como otras derivadas, **ÚNICAMENTE** para el tratamiento de la patología *"sospecha de masas en etmoides anterior y sospecha de masa que compromete órbita."*

Ahora, si bien Hospital Universitario San Ignacio no se encuentra integrado en la Red prestadora de servicios de Nueva E.P.S, lo cierto es que la misma prestadora de salud ha demorado injustificadamente y de manera negligente la autorización de servicios a través de otras IPS de su cobertura, sin que exista justificación o comprobante alguno para dicha tardanza, limitándose a enunciar mediante correo electrónico fechado el 16 de abril del 2024, la imposibilidad de autorizar las consultas en el centro hospitalario requerido, por cuanto tienen a su disposición otros profesionales capacitados y entrenados para brindar la atención requerida.

A su vez, el centro hospitalario San Ignacio ha venido tratando a la gestora,

tanto es así, que el último médico especialista que la valoró, requirió se continuará llevando las consultas en la referida institución. Razón por la cual, en virtud del principio de continuidad y a efectos de no interrumpir el seguimiento de los servicios de salud que se deban surtir, se ordenará a Nueva E.P.S. autorizar lo correspondiente para el Hospital Universitario San José.

Aunado a ello, tampoco le es dable a esta Juzgadora omitir lo prescrito por el galeno especializado de conformidad con lo reseñado por esta Alta Corporación Constitucional en sentencia T - 017 del 2021, a través de la cual acotó que el criterio del médico tratante es primordial para ejecutar o suspender los servicios de salud, sin que sea el juez constitucional el competente para desatender su prescripción:

"Sobre este punto, la Corte ha resaltado que en el sistema de salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante. Por lo tanto, es el profesional de la salud el que está capacitado para decidir, con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente,[105] si es necesaria o no la prestación de un servicio determinado.

De lo anterior, la Sala precisa que la importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio. En consecuencia, el médico tratante es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quien se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado, de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

(...)

En conclusión, el criterio del médico tratante, como idóneo y oportuno, es el principal elemento para la orden o suspensión de servicios de salud. De manera no son las EPS e IPS, así como tampoco el juez constitucional, quienes están autorizados para desatender la prescripción médica sin justificación suficiente, sólida y verificable, que pueda contradecir la apreciación del profesional de salud, conocedor de las condiciones particulares del paciente.

En conclusión, considera este Estrado Judicial que se le han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas a la señora Andrea Paola Vila Caro, en tanto se ha generado demoras y trámites burocráticos a efectos de continuar con los servicios requeridos en aras de dar tratamiento a los diagnóstico de "*sospecha de masa en etmoides anterior y sospecha de masa que compromete órbita*".

Corolario a lo anterior, se ordenará a la accionada **NUEVA E.P.S** que brinde de manera continua e integral, las autorizaciones en el Hospital Universitario San Ignacio, para manejo multidisciplinario por especialidades quirúrgicas como fueron ordenadas en Historia clínica y prescripciones médicas, incluidas cirugía maxilofacial, otorrinolaringología de base de cráneo, oftalmología, cirugía de senos paranasales, oculoplastia/oftalmología, así como otras derivadas **ÚNICAMENTE** para lo relacionado con el tratamiento de las patologías "*sospecha de masa en etmoides anterior y sospecha de masa que compromete órbita*"

No menos importante, teniendo en cuenta que la entidad IPS SO servicios médicos y oftalmológicos S.A.S. refirió haber agendado cita para valoración de oculoplastia el 4 de junio del 2024, esta deberá mantenerse incólume con el objetivo de garantizar la continuidad del servicio.

Finalmente, frente a la Superintendencia Nacional de salud y Famisanar E.P.S., no se impartirá orden adicional y por carecer de competencia para eventualmente satisfacer las pretensiones incoadas, se desvincularán del trámite.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

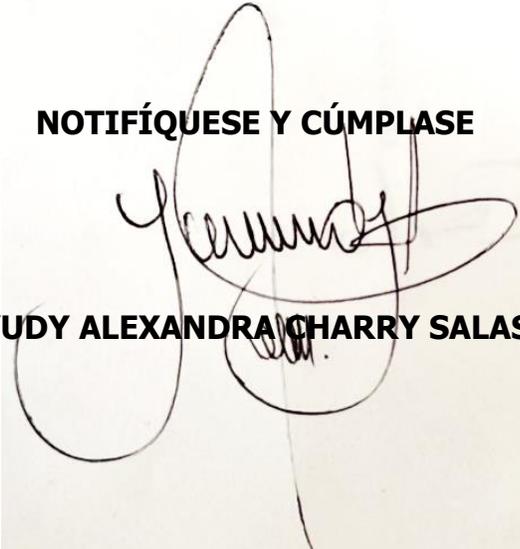
PRIMERO: **AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas, incoados por la señora Andrea Paola Vila Caro por lo antes expuesto.

- SEGUNDO:** **ORDENAR** a la accionada **NUEVA E.P.S** que brinde de manera continua e integral, las autorizaciones en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**, para manejo multidisciplinario de especialidades quirúrgicas, como fueron ordenadas en Historia clínica y prescripciones médicas, incluidas cirugía maxilofacial, otorrinolaringología de base de cráneo, oftalmología, cirugía de senos paranasales, oculoplastia/oftalmología, **ÚNICAMENTE** para lo relacionado con el tratamiento de las patologías "**sospecha de masa en etmoides anterior y sospecha de masa que compromete órbita**", conforme a órdenes e indicaciones médicas que se prescriban para tal efecto, por lo antes indicado.
- TERCERO:** **ADVERTIR** a Nueva E.P.S, que el incumplimiento a esta decisión acarreará las sanciones correspondientes.
- CUARTO:** **ADVERTIR** a la entidad IPS SO servicios médicos y oftalmológicos S.A.S., de mantener incólume la cita médica programada para el 4 de junio del 2024.
- QUINTO:** **DESVINCULAR** del trámite a la Superintendencia Nacional de salud, por las razones ya expuestas.
- SEXTO:** **NOTIFICAR** la presente providencia a las partes a través de correo electrónico.
- SÉPTIMO:** **ENVIAR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si en el término de ejecutoria esta decisión no es impugnada.

La Juez,

NRAR

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



YUDY ALEXANDRA CHARRY SALAS