

INFORME SECRETARIAL. Bogotá D.C., veinte (20) de marzo de dos mil veinticuatro (2024). Al Despacho de la señora Juez el expediente **2024-10042**, informando que la accionada y vinculadas, salvo Superintendencia de Salud, contestaron el requerimiento efectuado; así mismo, la accionante presto el juramento solicitado 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., veinte (20) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

I. ANTECEDENTES

Sea lo primero indicar que, mediante requerimiento efectuado a través de proveído del 13 de marzo del 2024, la accionante remitió juramento junto a la narración de los hechos que suscitaron la interposición de la acción de tutela.

Así las cosas, la señora Angie Estephania Gaitan Caceres, quien actúa en representación de su hija, la menor E.I.C.G., interpuso acción de tutela en contra de Nueva E.P.S., por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud.

Como sustento de sus aspiraciones, informó que su hija fue diagnosticada con *"doble sistema colector en el riñón derecho con dilatación del pielón superior, reflujo ureterovesical grado uno"*, por lo que ha sido sometida a continuos controles médicos, laboratorios clínicos e imágenes diagnósticas. Así las cosas, refirió que el 6 de julio del 2023, el galeno tratante ordenó realizar el procedimiento *"URORESONANCIA BAJO SEDACIÓN"* a favor de la menor E.I.C.G., la cual fue autorizada por la E.P.S. accionada para que se realizará en el Hospital San José Infantil, última quien indicó que no practicaban dicho tratamiento en menores de 12 años.

Por lo anterior, afirmó que Nueva E.P.S. remitió nueva autorización dirigida a Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, a la cual le envió solicitud para asignación de cita, sin embargo, la entidad le manifestó que debía realizar un cambio de orden especificando los procedimientos a efectuar.

Así las cosas, el 4 de enero del 2024, Nueva E.P.S. le expidió nueva orden médica, motivo por el cual vuelve a solicitar a la Fundación Cardioinfantil la

asignación de cita, no obstante, el 23 de febrero de la misma anualidad, le dieron respuesta a su requerimiento aduciendo que no había disponibilidad de agenda para los meses de enero y febrero, por lo que debía solicitarle a su E.P.S. fuera remitida a otra institución.

Que, debido a que Nueva E.P.S le insistió en continuar consiguiendo cita para el mes de marzo, nuevamente solicitó a la entidad hospitalaria asignación de fecha para la realización del procedimiento a su menor hija, entidad que manifestó no tener disponibilidad para el presente mes, reiterando la respuesta dada con anterioridad.

Por lo anterior, aseguró que han pasado 7 meses desde la autorización del examen, existiendo retrasos tanto en el oportuno diagnóstico como en la posible solución a la condición de salud de la menor. Por tal motivo, el 24 de febrero del año en curso, radicó PQR ante la Superintendencia de Salud, quien requirió a la E.P.S. para que diera respuesta prioritaria, a su vez, le indicó que lo mantuviera al tanto en caso de que la entidad no hubiese dado trámite a su pedimento, por lo que, al no obtener contestación alguna, volvió a manifestar su inconformismo ante el organismo de control en salud.

Atendiendo los argumentos expuestos, solicitó:

1. Se asigne consulta por la especialidad de Anestesiología, toda vez que el peso de su hija ha variado por lo que se requiere una revaloración.
2. Se le asigne cita para el procedimiento "*Uroresonancia bajo sedación*" de forma prioritaria a efectos de que los especialistas de la salud adopten las decisiones oportunas, para que su hija pueda "*dejar la profilaxis con antibiótico, su dieta estricta y sobre todo que su función renal no se vea afectada*"

Como anexo de la solicitud de tutela, fue aportado:

1. Copia de cedula de ciudadanía de la señora Angie Estephania Gaitan Caceres.
2. Copia de Registro Civil de Nacimiento de la menor E.I.C.G.
3. Copia de documento emitido por Hospital Infantil Universitario San José a nombre de la menor E.I.C.G mediante el cual refiere su historia clínica.
4. Copia de orden médica suscrita el 6 de julio del 2023 bajo el identificador único 2267037-4 a favor de la paciente E.I.C.G a través de la cual se ordena "*URO-RESONANCIA (URO001)*" bajo la justificación "*BAJO SEDACIÓN – DOBLE SISTEMA COLECTOR DERECHO / SS/ BAJO SEDACIÓN*".
5. Copia de orden médica suscrita el 6 de julio del 2023 bajo el identificador único 2267037-4 a favor de la paciente E.I.C.G, por medio de la cual se ordena "*INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGÍA*".
6. Copia de documento "*autorización de servicios*" expedida por Nueva E.P.S remitido a la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José para "*RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA (URORESONANCIA)*", bajo

número de autorización "(POS-7236) 0746-210458665"

7. Copia de documento del Hospital Infantil Universitario de San José fechado el 17 de octubre del 2023, a través del cual certifica que el estudio de "uroresonancia y sedación" no se puede realizar ya que la entidad no ostenta "antena pediátrica".
8. Copia de documento "autorización de servicios" expedida por Nueva E.P.S remitido a la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José para "RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA (URORESONANCIA)".
9. Copia de documento "autorización de servicios" expedida por Nueva E.P.S remitido a la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología para "RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA (URORESONANCIA)", bajo número de autorización "(POS-7236) 0746-221822676"
10. Copia de documento emitido por Fundación Cardioinfancia Instituto de Cardiología dirigida a Nueva E.P.S. adiado el 3 de enero del 2024, por medio del cual requieren autorización de los exámenes "URORESONANCIA" y "SOPORTE ANESTÉGICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO." A favor de la menor E.I.C.G.
11. Copia de documento "autorización de servicios" expedida por Nueva E.P.S remitido a la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología para "SOPORTE ANESTÉGICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO", bajo número de autorización "(POS-7236) 0746-2258034333" adiado el 4 de enero del 2024.
12. Copia de documento "autorización de servicios" expedida por Nueva E.P.S dirigido a la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología para "RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA (URORESONANCIA)", bajo número de autorización "(POS-7236) 0746-225803356" fechado el 4 de enero del 2024.
13. Copia de documento denominado "RADICADO PQRD" orientado a la Superintendencia Nacional de Salud el 24 de febrero del 2024.
14. Copia de documento bajo el asunto "RADICADO PQRD" dirigido a la Superintendencia Nacional de Salud el 5 de marzo del 2024.
15. Copia de documento referencia como "LINEA DE TIEMPO CASO E.I.C.G".

II. TRÁMITE Y CONTESTACIÓN

En proveído del 13 de marzo del 2024, se admitió la presente acción de tutela contra Nueva E.P.S., así como se vinculó a Hospital Infantil Universitario de San José, Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, y Superintendencia de salud, requiriéndolas para que rindieran informe detallado sobre los hechos y pretensiones contenidas en la acción constitucional.

Por su parte, **Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología**, contestó solicitando su desvinculación del trámite en razón a que no ha vulnerado

derecho alguno de la menor E.I.C.G, en tanto no le ha brindado valoración o atención asistencial, por lo que desconoce su patología. Así mismo, indicó que no cuentan con agenda disponible para los servicios que requiere la paciente, debido a que la oportunidad de este supera los 90 días promedio, por lo que no es posible agendarle cita, arguyendo que era Nueva E.P.S la que debía direccionarla a otra I.P.S en donde se oferten los servicios requeridos en un menor tiempo.

Nueva E.P.S. contestó la acción de tutela informando que la menor se encuentra afiliada a su red, así mismo, manifestó la fecha de asignación para la realización de las consultas médicas, los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas, dependía de la disponibilidad en la agenda médica de la I.P.S. prestadora del servicio, refiriendo que cumplió a cabalidad con lo requerido por la usuaria y sus obligaciones legales, esto es, tener la red contratada y dispuesta para la atención en salud que la usuaria requiere.

Por otro lado, aseguró que la accionante misma informó que le fueron asignadas las citas médicas, supeditada a la disponibilidad de agendas de especialidades, por lo que no era viable alegar negación de servicios y con ello violación de derechos, pues los servicios están siendo gestionados.

Con base en lo anterior, solicitó se denieguen las pretensiones incoadas, o de forma subsidiaria ordenar a la ADRES el reembolso de los gastos en que incurra.

Por último, **Hospital Infantil Universitario de San José**, respondió al requerimiento solicitando su desvinculación argumentando que la paciente E.I.C.G. ha sido atendida en su centro hospitalario desde el 2022 a razón de un doble sistema colector renal derecho, el cual es una malformación congénita del sistema urinario, por tal motivo, en consulta urológica el 6 de julio del 2023, se ordenó una Uro resonancia por sospecha de un uréter ectópico, indicándole a través de consulta por nefrología pediátrica que el estudio sigue pendiente y era necesario.

Refirió que el examen no es posible efectuarlo en sus instalaciones toda vez que no cuentan con la antena pediátrica que se necesita. Por lo tanto, la E.P.S. debía remitir a la paciente a otra I.P.S. de la red adscrita que pueda hacer el correspondiente estudio.

Con el fin de acreditar lo expuesto, aportó:

1. Copia de orden médica suscrita el 6 de julio del 2023 bajo el identificador único 2267037-4 a favor de la paciente E.I.C.G a través de la cual se ordena "*URO-RESONANCIA (URO001)*" bajo la justificación "*BAJO SEDACIÓN – DOBLE SISTEMA COLECTOR DERECHO / SS/ BAJO SEDACIÓN*".
2. Copia de certificado de representación legal de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José.

Así las cosas, la **Superintendencia Nacional de Salud**, pese a haberla notificado en debida forma y superado ampliamente el término de traslado,

guardó silencio.

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 la accionada el derecho fundamental de salud del que es titular la menor E.I.C.G., al presuntamente no haber asignado cita para la prestación de los servicios de médicos que reclama?

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 excelencia, 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.

No olvidemos que a nivel legal el principio de integralidad fue consagrado en la Ley 100 de 1993, reiterado en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en la Ley 1751 de 2015, y a raíz de este principio ha surgido lo que la jurisprudencia constitucional ha denominado tratamiento integral, el cual no es otra cosa que la materialización de dicho principio a través de procedimientos que le permitan al usuario satisfacer plenamente su derecho a la salud con la obtención de

bienes y servicios considerados como necesarios por parte del galeno tratante, incluso cuando estos no se encuentran incluidos en el plan de beneficios. Es menester recalcar que el tratamiento integral que emana del principio de integralidad no debe entenderse como una protección constitucional ambigua, difusa y etérea que ampara al usuario frente a contingencias futuras y le provee al mismo los bienes que considere necesarios para la atención de sus patologías, por el contrario, encuentra su cortapisa en la *lex artis* de los galenos, que se erigen como el personal idóneo para el tratamiento de las enfermedades:

"(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante" Sentencia T-062 de 2017.

Las anteriores consideraciones exaltan la obligación inexorable que tienen las E.P.S. y los demás actores encargados de los servicios de salud de suministrar y/o autorizar los medicamentos y demás procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud. Por otra parte, la Corte Constitucional ha descrito que el acceso a medicamentos no incluidos en dicho plan es de vital importancia para garantizar la concreción del derecho fundamental a la salud en un Estado Social de Derecho y ha definido las reglas bajo las cuales deben hacerse dichas concesiones, tal y como ha quedado expuesto en la sentencia T-336 de 2018:

"Para facilitar la labor de los jueces, la Sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado".

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en un caso específico, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro

del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas en cada caso concreto.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del PBS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios para todos los afiliados”.

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) Respecto 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) Respecto 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.

En lo que, respecto a la continuidad del servicio, es menester memorar que tanto el estado como los particulares que prestan el servicio de salud se encuentran en la obligación de suministrar la constancia en la prestación del servicio, sin que se presenten medidas dilatorias o limitante, así lo ha consagrado la sentencia T 017 del 2021

"(...) 4.8. Por lo anterior, la Corte considera que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad. Así, las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos "por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

4.9. En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios (...)"

3. Caso en concreto.

Descendiendo al caso en concreto, la accionante en el libelo inicial solicitó le sea asignado cita médica a su hija menor para el procedimiento de "Uroresonancia bajo sedación" siendo requerido también que se "asigne consulta por la especialidad de Anestesiología" para la ejecución del trámite ordenado.

Con base en lo anterior, debe precisarse que dentro del plenario se aportó copia de dos órdenes médicas relacionadas a "URO-RESONANCIA (URO001)" e "INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGÍA", la cuales fueron suscritas por la profesional de la salud Andrea Patricia Bolaños a favor de la menor E.I.C.G. el 6 de julio del 2023.

En este punto, no puede perderse de vista que la menor E.I.C.G., quien tiene un 1 año y 3 meses, hace parte de un grupo de especial protección tal como lo estableció la H. Corte Constitucional en sentencia T-731 de 2017:

"Esta Corporación, en concordancia con la legislación nacional e internacional en aras de generar una amplia protección a los derechos de los niños y las niñas ha rodeado de garantías el proceso de formación y desarrollo de los infantes, dándoles un trato preferente que obedece a su caracterización jurídica como sujetos de especial protección constitucional,

lo que obedece a sus especiales circunstancias y la realidad en la cual se encuentran inmersos.

El artículo 44 de la Constitución Política, los artículos 6, 8, 9, 18 y 20 de la Ley 1098 de 2006 -Código de la Infancia y Adolescencia-, además de los desarrollos jurisprudenciales de esta Corporación y los instrumentos de carácter internacional, establecen el interés superior de los derechos de los niños y las niñas, calificándolos como sujetos de especial protección constitucional.”

Como consecuencia, se evidencia que la accionante, por intermedio de su representante, ejerció sus deberes para garantizar la consecución del tratamiento médico, sin embargo, este se ha visto obstaculizado por la falta de disponibilidad de agenda de los servicios requeridos ante la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.

Referente a ello, evidencia esta juzgadora que Nueva E.P.S ha tramitado las debidas autorizaciones para que la Fundación Cardioinfantil atienda a la paciente E.I.C.G., toda vez que se vislumbra aprobación de cambio de prestador de Fundación Hospital Infantil Universitario de San Jose a la entidad hospitalaria Cardioinfantil, fechado desde el 16 de noviembre del 2023, la cual fue resuelta por la I.P.S. hasta el 3 de enero de la siguiente anualidad requiriendo se expidiera la debida autorización, a lo que la E.P.S. accionada realiza el respectivo tramite el día siguiente, determinando los procedimientos:

1. CODIGO 998701 SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO.
2. CODIGO 883435 RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA].

En consideración de lo anterior, es pertinente señalar lo resuelto por esta Alta Corporación Constitucional en sentencia T - 230 del 2023, a través de la cual acotó que la omisión de suministrar fecha exacta se considera una vulneración al principio de oportunidad y, por ende, al derecho a la salud:

*"Particularmente, al decidir sobre la procedencia de una tutela en relación con un caso en que una prestadora de servicios de salud omitió fijar la fecha para una cirugía ordenada por el médico tratante de un paciente afiliado, la Corte estableció que esa omisión constituye una "demora injustificada" en la prestación del servicio y, por consiguiente, una violación al principio de oportunidad y – por lo mismo – al derecho a la salud. Explicó que "la omisión de suministrar la fecha exacta a un afiliado sobre cuándo se le realizará un procedimiento quirúrgico o se le iniciará un tratamiento, vulnera los derechos fundamentales de tal afiliado", **pues "el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes"**. En consecuencia, "las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y*

prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico”.
(subrayado fuera de texto)

En conclusión, considera esta Juzgadora que se le ha vulnerado el derecho a la salud de la menor E.I.C.G, al no haberle suministrado fecha exacta para la realización del procedimiento de Urorresonancia junto a valoración requerida por anestesiología, puesto que han transcurrido más de 8 meses desde la expedición de las respectivas ordenes médicas, sin que se hayan efectivizado.

Ahora bien, respecto al infractor de tal prerrogativa constitucional, si bien Nueva E.P.S. es la encargada de suministrar los servicios de salud en razón a que tiene la obligación de adelantar las acciones correspondientes para que la menor tenga acceso a los procedimientos y valoraciones requeridas, lo cierto es que el tratamiento ya se encuentra autorizado y pendiente para ejecutar en la I.P.S Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología.

Por lo anterior, para evitar la continuación de la vulneración al derecho fundamental deprecado, es necesario tener en cuenta que: i) la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología presta los servicios requeridos, ii) Nueva E.P.S. ha realizado los trámites administrativos pertinentes y solicitados por la misma Fundación Hospitalaria para dar continuidad a la prestación del servicio, iii) de igual manera, la I.P.S tiene la obligación de garantizar la atención en salud de los usuarios y iv) la accionante funge como sujeto de especial protección. Por lo que, para evitar traumatismos burocráticos, se accederá a las peticiones incoadas y se le ordenará a la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología que asigne cita para los servicios autorizados y contentivos de las ordenes médicas adiadas el 6 de julio del 2023 y autorizados para su establecimiento el 4 de enero del 2024.

No menos importante, desde sentencias T-1014 de 2005, T-095 de 2005, T-956 de 2005, T-121 de 2005, T-125 de 2005, T-1178 de 2003, T-849 de 2001 y T-862 de 1999 entre otras, la H. Corte Constitucional ha considerado que cuando la demora en la prestación del servicio de salud corresponde a barreras administrativas, como lo falta de disponibilidad de citas, no se puede negar el amparo alegando el vencimiento de las órdenes médicas por corresponder ello a una situación ajena al afiliado.

Por tanto, se colige que existe una vulneración al derecho fundamental pretendido de parte de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, y en consecuencia se le ordenará que, en el término de 48 horas, si no lo hubiese hecho ya, programe y determine cuándo ejecutará los siguientes servicios de salud:

1. CODIGO 998701 SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO.
2. CODIGO 883435 RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA].

Finalmente, frente a la Superintendencia Nacional de Salud 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** el derecho fundamental a la salud incoado por la señora Angie Estephania Gaitan Caceres, quien actúa en representación de su hija, la menor E.I.C.G., por lo antes expuesto.

SEGUNDO: **ORDENAR** a Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, por intermedio de su representante legal y/o funcionario competente, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, si no lo hubiese hecho ya, programe y determine cuándo ejecutará los siguientes servicios de salud, según las órdenes médicas allegadas y autorizadas:

CODIGO 998701 SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO.

CODIGO 883435 RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA].

TERCERO: **ADVERTIR** a la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología, que el incumplimiento a esta decisión acarreará las sanciones correspondientes y que deberá informar al Despacho sobre el cumplimiento de la orden aquí impartida.

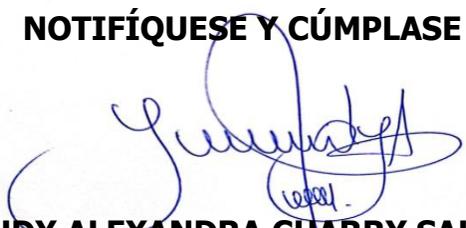
CUARTO: **DESVINCULAR** del trámite a la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones ya expuestas.

QUINTO: **NOTIFICAR** la presente providencia a las partes a través de correo electrónico.

SEXTO: **ENVIAR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si en el término de ejecutoria esta decisión no es impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,


YUDY ALEXANDRA CHARRY SALAS

NRAR