



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**

j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C., quince (15) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-4189-039-2023-00534-00

ACCIONANTE: LUIS RONNY RAMIREZ ESTEBAN.

**ACCIONADA: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA
EPS S.A.**

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez rituado en legal forma el trámite correspondiente.

I. ANTECEDENTES

1.- Hechos

Expone el accionante **LUIS RONNY RAMIREZ ESTEBAN** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.482.680, en síntesis, que el 8 de febrero de 2021, sufrió un accidente de tránsito, por lo que ha presentado varios quebrantos de salud, y le han otorgado múltiples incapacidades y, pese a haber radicado las incapacidades Nos. 79482680-8324440, 79482680-8579838, 79482680-8529190, 79482680-8376295, 79482680-8168119 y el radicado N° 2262765 en la NUEVA EPS; dicha entidad se ha negado a pagarlas.

Además afirmó que, aunque ha realizado múltiples requerimientos que ha realizado a la EPS convocada, no se le han brindados los servicios médicos denominados “*consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría*”, “*psicoterapia individual por psicología*”, “*aplicación de prueba neuropsicológica*”, “*consulta con infectología*” y “*gammagrafía con leucocitos marcados*”.

2.- La Petición

Con fundamento en lo anterior solicitó se amparen sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, mínimo vital y seguridad social y, en consecuencia, se ordene a la accionada NUEVA EPS que realice el pago de las incapacidades radicadas, le brinde los servicios médicos denominados “*consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría*”, “*psicoterapia individual por psicología*”, “*aplicación de prueba neuropsicológica*”, “*consulta con infectología*” y “*gammagrafía con leucocitos marcados*”, y el tratamiento integral.

3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto de fecha 8 de marzo de la presente anualidad, se ordenó la notificación a la accionada **NUEVA EPS**, a efectos de que ejerciera el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, la cual expuso que el accionante se encuentra activo en el Régimen Contributivo en

calidad de cotizante y respecto de las incapacidades precisó que la acción de tutela no es el mecanismo para resolver la controversia sobre derechos que tengan un contenido económico y luego de realizar un análisis sobre las reglas y trámite para el pago de incapacidades solicitó declarar improcedente la presente acción constitucional dado su carácter residual y subsidiario.

Luego de realizar un análisis sobre la improcedencia del tratamiento integral solicitado, y resaltar que solo el médico tratante es el idóneo para determinar el tratamiento y las intervenciones requeridas por el paciente con base en el análisis del caso, no debe obedecerse al criterio que puedan tener los familiares, el propio usuario o inclusive, los entes judiciales, solicitó denegar la presente acción constitucional y requerir al fondo de pensiones para que se pronuncie respecto del Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y pago de incapacidades a su cargo.

Por su parte, la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**, informó que *“ha venido pagando las incapacidades en favor del señor LUIS RONNY RAMIREZ ESTEBAN desde el 12 de agosto del 2021 hasta el 6 de junio del 2022 toda vez que, si bien el ciudadano solicitó el pasado 25 de agosto del 2022 las posteriores, la Dirección de Medicina Laboral expidió Oficio del 29 de septiembre del 2022 le informó que no era posible reconocer las incapacidades posteriores ya que no cumplían con los requisitos establecidos en el Decreto 1427 del 29 de julio del 2022”* en virtud de lo dispuesto por el Juzgado 17 Civil del Circuito de Bogotá, mediante fallo de tutela del 21 de octubre del 2021.

Refirió que pagó al tutelante incapacidades hasta el día 540 que para el presente asunto se configuró el 5 de agosto del 2022, por lo que las incapacidades que se hayan generad con posterioridad están a cargo de la EPS.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES señaló que los hechos objeto de censura no están dirigidos contra esa entidad, y comoquiera que en el presente asunto se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva, solicitó su desvinculación de este trámite constitucional y negar cualquier solicitud de recobro por parte de la convocada.

A su turno, el **MINISTERIO DE SALUD** afirmó que no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Publica en materia de Salud, razón por la cual desconoce los hechos que motivaron la presente acción constitucional.

La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA** señaló que al revisar en su base datos, verificó que no existe registro de solicitud ni calificación a nombre del accionante que tenga por objeto resolver controversia por emitida en primera oportunidad por alguna entidad de seguridad social, por lo que solicitó su desvinculación de la presente acción constitucional.

Finalmente, la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** y la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, guardaron silencio dentro del término concedido para ejercer su derecho de defensa, no obstante estar debidamente notificadas.

II. CONSIDERACIONES

De la Acción de Tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela en consecuencia es viable, cuando un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

Problema Jurídico

En el caso objeto de análisis el problema jurídico consiste en determinar si se ha vulnerado o no al tutelante sus derechos fundamentales a la vida digna, mínimo vital y seguridad social al no reconocer económicamente las incapacidades que la han sido otorgadas con ocasión a los quebrantos de salud que padece debido al accidente de tránsito que sufrió en el año 2021, todo lo cual conlleve a ordenar reconocimiento y pago de estas por esta especial acción.

Además de determinar si se vulnera su derecho a la salud por no brindarle los servicios médicos denominados “*consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría*”, “*psicoterapia individual por psicología*”, “*aplicación de prueba neuropsicológica*”, “*consulta con infectología*” y “*gammagrafía con leucocitos marcados*”.

De las Incapacidades por Enfermedad de Origen Común

Respecto del pago de las incapacidades que se generen por enfermedad de origen común, es preciso empezar por señalar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, el tiempo de duración de la incapacidad es un factor determinante para establecer la denominación en la remuneración que el trabajador percibirá durante ese lapso. Así, cuando se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma se reconocerá el pago de un auxilio económico y cuando se trata del día 181 en adelante se estará frente al pago de un subsidio de incapacidad.

Ahora bien, en lo correspondiente a la obligación del pago de incapacidades la misma se encuentra distribuida de la siguiente manera: i. Entre el día 1 y 2 será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013. ii. Si pasado el día 2, el empleado continúa incapacitado con ocasión a su estado de salud, es decir, a partir del día 3 hasta el día número 180, la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1° del Decreto 2943 de 2013. iii. Desde el día 181 y hasta un plazo de 540 días, el pago de incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-4189-039-2023-00534-00

artículo 52 de la Ley 962 de 2005 para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS.

No obstante, existe una excepción a la regla anterior que se concreta en el hecho de que el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.

Así, al determinar la procedencia o no del pago de las incapacidades, desde que se generan en su primer día, posteriores al día 180, y luego aquellas que superaron los 540 días, por lo que conforme lo ha considerado la Corte Constitucional¹, sobre la base de lo previsto en la Ley 1753 del 2015, el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común tiene actualmente las siguientes fases y encargados:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS²	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

Así las cosas, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se expuso en precedencia.

Ahora bien, en cuanto al pago de las incapacidades que superan los 540 días, cabe mencionar que hasta antes del año 2015, la Corte Constitucional reconocía la existencia de un déficit de protección respecto de las personas que tuvieran concepto favorable de rehabilitación, calificación de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y siguieran siendo incapacitadas por la misma causa más allá de los 540 días. Al respecto, esta Corporación mediante sentencia T-468 de 2010 advirtió lo siguiente:

“(…) aunque en principio se diría que las garantías proteccionistas del sistema integral de seguridad social son generosas, esta Sala repara en el hecho de que no existe legislación que proteja al trabajador cuando se le han prolongado sucesivamente incapacidades de origen común y que superan los 540 días. Son muchos los casos en que las dolencias o las secuelas que dejan las enfermedades o accidentes de origen común que obligan a las EPS o demás entidades que administran la salud a certificar incapacidades por mucho más tiempo del estipulado en el Sistema Integral de Seguridad Social y que a pesar de

¹ Sentencia T-200 /2017, M.P. José Antonio Cepeda Amarís.

² La EPS podrá perseguir el pago de dichas incapacidades ante la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

las limitaciones físicas la pérdida de la capacidad laboral no alcanza a superar el 50% y por tanto, tampoco nace el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin los medios económicos para subsistir.” Agregó que “En esta situación, el trabajador está desprotegido por la falta de regulación legal en la materia, ya que no existe claridad de cuál sería la entidad de protección social que debe asumir el pago del auxilio por incapacidad, situación que empeora si el empleador logra demostrar ante el Ministerio de Protección social que en virtud de la incapacidad del trabajador no es posible reintegrarlo al cargo que venía desempeñando o a otro similar, operando de esta manera el despido con justa causa contenido en el artículo 62, numeral 14 del código sustantivo del trabajo”.

Del Derecho a la Salud

Frente al tema, la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria e Salud) en su art. 2° establece el derecho a la salud como fundamental y el art.10° señala que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Sobre la naturaleza del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-081 de 2016 señaló:

“Por medio de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” El legislador reconoció a la salud como derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad (...).

De otro lado, debe tenerse en cuenta que el servicio de salud debe ser prestado bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, garantizando la continuidad y oportunidad del mismo.

Al respecto, la Corte Constitucional sostiene que:

“(…) 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 del paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

(…) por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por la IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho

que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud³ (Subrayado fuera de texto).

En consecuencia, los principios de continuidad y oportunidad se desconocen por parte de las Entidades Promotoras de Salud cuando demoran la prestación de un servicio médico por causas administrativas o contractuales y, cuando el mismo no es prestado por razones diferentes a un concepto médico.

Tratamiento Integral

En lo que al tratamiento respecta, La Corte Constitucional ha manifestado que: *“...la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo 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 paciente⁴ 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”⁵.*

En estricto sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-178 del 2017, *“(...) ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la **segunda**, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.*

*Así las cosas, esta segunda perspectiva del **principio de integralidad** constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, **lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante**”.*(Negrilla y subrayado fuera de texto).

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurren los siguientes supuestos: **“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.”**

³ Sentencia T-234 de 2013 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez)

⁴ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁵ Sentencia T-1059 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: Sentencia T-062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T-730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-536 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

Con todo, se torna preciso aclarar que dicho Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

Finalmente, debe destacarse que la protección deprecada ha ampliado su cobertura, en tanto que en la actualidad también se ha reconocido la existencia de otros casos excepcionales en los cuales cuando las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian.

Carga de la prueba

Respecto de este tópico la Corte Constitucional ha mencionado la libertad probatoria en sede de tutela la cual es amplia, sin embargo, ello “(...) *no significa que no exista una carga mínima de la prueba en cabeza de quien alega la vulneración de algún derecho fundamental, ya que las reglas probatorias generales aplican también para la acción de tutela. Es decir, si bien es cierto que basta al juez tener la convicción de la vulneración del derecho constitucional fundamental para ampararlo, también lo es que **debe acreditarse en el expediente la transgresión, para que dicha protección constitucional se pueda obtener.** Para ello el juez dispone, además, de amplios poderes oficiosos, los cuales a su turno también se encuentran limitados por la idoneidad en su utilización. Así, en principio, quien alude un hecho tiene el deber de aportar los medios para convencer a la autoridad judicial de que en efecto ha sucedido o de aportar los elementos necesarios que sugieran razonablemente al juez la utilización idónea de sus poderes oficiosos en la prueba*”⁶

En línea jurisprudencial, también menciono que, si bien uno de los rasgos característicos de la acción de tutela es la informalidad, dicha Corporación señaló el deber del juez en lo concerniente a: “(...) *corroborar los hechos que dan cuenta de la violación de un derecho fundamental, para lo cual ha de ejercer las facultades que le permiten constatar la veracidad de las afirmaciones, cuando sea del caso*” para luego acentuar que: “**un juez no puede conceder una tutela si en el respectivo proceso no existe prueba, al menos sumaria, de la violación concreta de un derecho fundamental, pues el objetivo de la acción constitucional es garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, cuya transgresión o amenaza opone la intervención del juez dentro de un procedimiento preferente y sumario.**”; en suma, sobre el tema de la carga de la prueba en acción constitucional, acentuó el principio “**onus probandi incumbit actori**” que rige la materia, según la el cual la carga de la prueba incumbe al actor. Sin embargo agregó que a: “(...) *los jueces de tutela les asiste el deber de decretar y practicar pruebas de oficio cuando de la solicitud de amparo y los informes que alleguen los accionados no obren suficientes elementos de juicio para decidir el asunto sometido a su consideración, por cuanto la labor constitucional encomendada es precisamente la protección efectiva de los derechos fundamentales.*”⁷

⁶ Sentencia Tutela 187 de 2009.

⁷ Sentencia Tutela 571 de 2015.

Como también, en oportunidad anterior indicó: “(...) **acudir a la acción de tutela bajo la suposición o conjetura de que se vulnerarán derechos fundamentales por actos negativos de la administración, sin darle a ésta siquiera la oportunidad de pronunciarse en ese o en otro sentido. No se puede llegar al absurdo de acudir a la acción de tutela sobre la base de actos que no se han proferido, esto no solo viola el debido proceso de las entidades públicas, que, valga repetirlo, también lo tienen, sino que, atentaría contra uno de los fines esenciales del Estado, cual es el de asegurar la vigencia de un orden justo. (...) según lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela requiere como presupuesto necesario de orden lógico-jurídico la vulneración al demandante de un derecho fundamental o, por lo menos, la amenaza seria y actual de su vulneración, circunstancia que en el caso concreto hasta ahora no se ha presentado.**”⁸

Caso Concreto

Descendiendo al sub-judice y analizadas las pruebas allegadas al plenario, observa el Despacho que el accionante pretende la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social, ordenando a la accionada NUEVA EPS, realizar el pago de las incapacidades No. 79482680-8324440, 79482680-8579838, 79482680-8529190, 79482680-8376295, 79482680-8168119 y 2262765, hasta que se reconozca su pensión de invalidez o se logre su plena recuperación.

Al respecto, la accionada **NUEVA EPS** expuso que el accionante se encuentra activo en el Régimen Contributivo en calidad de cotizante y respecto de las incapacidades precisó que la acción de tutela no es el mecanismo para resolver la controversia sobre derechos de carácter patrimonial, y la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**, afirmó que pagó al convocante incapacidades hasta el día 540 que para el presente asunto se cumplieron el 5 de agosto del 2022, por lo que las incapacidades que se hayan generado con posterioridad están a cargo de la EPS (fl.13 C-1).

Ahora bien, puntualizado lo anterior se tiene que el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, indica que los afiliados del sistema general de seguridad social en salud –SGSSS– tendrán el beneficio de recibir una contraprestación económica a título de incapacidad por enfermedad general por intermedio de las entidades promotoras de salud –EPS–, cuyo reconocimiento deberá realizarse una vez un profesional adscrito a la EPS brinde su visto bueno y, siempre y cuando, según las indicaciones del artículo 2.1.13.4 del Decreto único reglamentario del sector salud y protección social 780 de 2016, el afiliado cotizante haya efectuado aportes por lo menos durante cuatro semanas previas a la solicitud de la incapacidad por enfermedad general y si estas no se originan en tratamientos o complicaciones de procedimientos con fines estéticos u otros que se encuentren excluidos del plan de beneficios.

Bajo esa línea, ajustada a la normatividad y jurisprudencia en cita, es claro que el pago de las incapacidades por enfermedad de origen común pasados los 540 días, están a cargo de la Entidad Promotora de Salud (NUEVA EPS) empero, nótese que las incapacidades objeto de tutela no fueron desconocidas por la EPS y no se tiene prueba de su cancelación.

Ahora, frente a la incapacidad N° 2262765 (pag. 1 fl. 4), otorgada del 4/03/2023 al 26/03/2023, se advierte que a la fecha no obra prueba de su

⁸ Sentencia Tutela 066 de 2002.

cancelación, interponiendo de esa manera obstáculos administrativos para el efecto, de manera que no es de recibo pretender desprenderse de la responsabilidad que le corresponde a la EPS convocada.

Luego entonces, resulta evidente que la responsabilidad de pagar al accionante las incapacidades causadas con posterioridad al día 540 recae directamente en la E.P.S. accionada, a saber, **NUEVA EPS** y, como quiera que el señor **LUIS RONNY RAMIREZ ESTEBAN** tiene derecho al pago de las prestaciones económicas ordenadas por su galeno tratante, toda vez que de las mismas se deriva su sustento vital, según afirmaciones contenidas en el escrito de tutela, el Despacho ordenará entonces a NUEVA EPS, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a liquidar y pagar a favor de la accionante la incapacidad N° 2262765 otorgada del 4/03/2023 al 26/03/2023 (pag. 1 fl. 4), toda vez que se acredita la existencia de incapacidad de estas fechas, conforme a los anexos obrantes dentro del trámite de tutela.

Frente a las restantes incapacidades que identificó el accionante con el No. 79482680-8324440, 79482680-8579838, 79482680-8529190, 79482680-8376295, 79482680-8168119, sin discriminar los periodos en que fueron otorgadas, se advierte que omitió aportar constancia de las mismas, siendo prueba documental de suma importancia para que esta Sede judicial pueda impartir orden alguna a la accionada, y de esta forma amparar los derechos presuntamente vulnerados.

De suerte que, conforme al antecedente jurisprudencial y normativo, sería del caso que la E.P.S. accionada cancelara éstas 4 incapacidades que refiere el accionante, en caso de haber sido generadas después del día 540, pero como quiera que no existe prueba sumaria de aquellas o algún soporte que le permita determinar al juez constitucional desde cuándo se ha generado este derecho e impartir la orden, no se accederá a ordenar el pago de las incapacidades No. 79482680-8324440, 79482680-8579838, 79482680-8529190, 79482680-8376295, 79482680-8168119, por no aparecer causadas.

No obstante lo anterior, de manera oficiosa se le ordenará a la accionada que proceda a informarle al usuario los requisitos y documentos que debe aportar ante la E.P.S. para que le sean canceladas las incapacidades que se le han generado después del día 540, y que le corresponde asumir a la prestadora de salud conforme al anterior precepto jurisprudencial. Se advierte que la anterior información, deberá ser remitida al accionante en el término de cinco (5) días siguientes a la notificación de esta decisión, para lo cual **NUEVA EPS** deberá acreditar ante esta sede judicial que procedió con el requerimiento efectuado por este Juzgado.

De otra parte, observa el Despacho que el accionante pretende la protección de su derecho fundamental a la salud, en consecuencia, se ordene a la convocada NUEVA EPS que proceda a brindarle los servicios médicos denominados “consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría”, “psicoterapia individual por psicología”, “aplicación de prueba neuropsicológica”, “consulta con infectología” y “gammagrafía con leucocitos marcados” (conforme órdenes médicas que obran en las pág. 2, 7, 10 y 11 del fl. 4).

Si bien, la EPS accionada rindió el informe solicitado en el presente trámite, lo cierto es que no acreditó que dichos servicios médicos hayan sido garantizados al tutelante en los términos que prescribió el profesional de la salud tratante, y tampoco expuso ningún argumento válido para no prestar los servicios requeridos

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-4189-039-2023-00534-00

por el usuario de manera oportuna, puesto que ello es obligación de la EPS, en la medida que no se pueden imponer barreras para el acceso a los servicios, procedimientos, medicamentos e insumos ordenados; por lo que es menester hacer referencia al principio de oportunidad en la prestación de servicios de salud, el cual busca sean garantizados a los usuarios y que su tratamiento sea brindado y atendido sin dilación alguna.

Al respecto, es preciso traer a colación lo dicho por la Corte Constitucional en Sentencia T-196 de 2018:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”

En suma, el acceso al servicio de salud de conformidad con la ley y la jurisprudencia de la Corte debe darse en términos de continuidad, lo que implica que las entidades prestadoras de salud no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de tratamiento, impidiendo con ello la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes” (Subraya el Juzgado).

Por lo expuesto, y acreditada como se encuentra la lesión al derecho fundamental a la salud de **LUIS RONNY RAMIREZ ESTEBAN**, por cuanto, no se han prestado los servicios de salud denominados “consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría”, “psicoterapia individual por psicología”, “aplicación de prueba neuropsicológica”, “consulta con infectología” y “gammagrafía con leucocitos marcados”, se concederá el amparo deprecado y se le ordenará a la EPS accionada, que proceda a autorizar y programar los mismos.

Finalmente, frente al **tratamiento integral** requerido, nótese que, si bien se acreditó que el accionante padece de la patología antes referenciada, según lo constata su historia clínica, no obra en el plenario una orden médica, autorización, medicamentos pendientes por entregar diferentes a los reclamados a través de este mecanismo constitucional, o cualquier otra solicitud que permita vislumbrar un obstáculo, tardanza, o traba administrativa a futuro por parte de la EPS accionada, que configure una conducta transgresora de algún derecho fundamental que conlleve a su concesión.

En la temática es menester traer a colación lo expuesto por la Jurisprudencia Constitucional, en donde ha establecido los lineamientos para su procedencia, en donde: “(...) **el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante**”.

*“Lo anterior ocurre, por una parte, porque **no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no***

puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución⁹ (Negrilla fuera de texto).

De modo que, no es posible para el suscrito decretar un mandato futuro e incierto, pues se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, y comoquiera que no existen ordenes médicas sobre aquellos servicios médicos que pueda requerir el agenciado con posterioridad, no se accederá al tratamiento integral deprecado.

Por consiguiente, con apoyo en lo discurrido y por no ameritar comentario adicional, deberá concederse parcialmente el amparo solicitado.

III. DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE el amparo constitucional reclamado por el señor **LUIS RONNY RAMIREZ ESTEBAN** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.482.680, a sus derechos fundamentales al mínimo vital, salud en conexidad con la vida, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la **NUEVA EPS.** y/o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, proceda a liquidar y pagar a favor del señor **LUIS RONNY RAMIREZ ESTEBAN** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.482.680, la incapacidad N° 2262765 ordenada por el médico tratante correspondiente al periodo comprendido del 4/03/2023 al 26/03/2023, sin interponer obstáculos administrativos para el efecto debiendo continuar con la prestación de los servicios de rigor.

TERCERO: NEGAR el pago de las demás incapacidades reclamadas a través de la presente acción constitucional, empero, se dispone **EXHORTAR** al representante legal y/o quien haga sus veces de **NUEVA EPS** para que en el término de **cinco (05) días**, contados a partir del recibo de la respectiva notificación, proceda a informarle y notificarle al accionante los requisitos y documentos que debe aportar ante la E.P.S. para que le sean reconocidas y canceladas las incapacidades que se le han generado después del día 540, y que le corresponde asumir a la prestadora de salud conforme al precepto jurisprudencial descrito en este proveído. De igual forma la E.P.S deberá acreditar ante esta Sede judicial que procedió con el requerimiento efectuado por este Juzgado.

CUARTO: ORDENAR al representante legal de **NUEVA EPS**, o quien haga sus veces, que dentro de las **cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, **AUTORICE**, y **PROGRAME** los servicios de salud denominados **“CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA”, “PSICOTERAPIA**

⁹ Sentencia T-092 de 2018

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-4189-039-2023-00534-00

INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA”, “APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA”, “CONSULTA CON INFECTOLOGÍA” y “GAMMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS”, bajo la orden que dictaminó el galeno tratante. De las determinaciones que se adopten en cumplimiento de este fallo deberá notificarse el Juzgado dentro del término atrás indicado.

QUINTO: Notifíquese la presente decisión a los extremos de la acción en forma personal o por el medio más idóneo o expedito posible. **Entréguese copia del presente fallo a la accionada.**

SEXTO: Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Ofíciense. Déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:
Cristhian Camilo Montoya Cardenas
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencias Múltiples
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e89846a145858b232f990213f3cfe35e9e9197fe56e1dd059327e5e0a5cf086f**

Documento generado en 15/03/2023 12:48:55 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>