RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, nueve (09) de febrero de dos mil veintitrés (2023).

Radicado No. 68001-4003-020-**2023-00049-00**

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **ISOLINA RUEDA ROJAS** contra **NUEVA EPS, COLMENA SEGUROS – RIESGOS LABORALES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD,** siendo necesario vincular de oficio a la **CLINICA ISNOR, BANCO PICHINCHA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y la **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE ZAPATOCA,** con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, igualdad y a la integridad personal, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la accionante que, laboró para el Banco Pichincha 32 años, y según negociación llevada a cabo con esta entidad recibió la suma de $132,000.000, informando también que desde el año 2018, padece de Síndrome de Túnel Carpiano en ambas manos o Síndrome de Túnel Carpiano bilateral, de intensidad moderada en miembro superior derecho y severa en miembro superior izquierdo, con diagnóstico certificado por el médico y operada en septiembre de 2018 del túnel izquierdo con incapacidad de 15 días y con recomendaciones laborales.

Expone que, posterior a su salida de la entidad bancaria, sus problemas de salud continúan y han empeorado, y luego de doce (12) meses de su salida de la entidad, no ha podido lograr que le asignen sus citas correspondientes a fin de tratar sus dolencias que cada vez se intensifican, impidiéndole realizar actividades básicas del día a día.

Señala que, en repetidas ocasiones ha solicitado ante la **NUEVA EPS** y **COLMENA SEGUROS, ARL** a la cual estuvo afiliada, una cita de atención, seguimiento y controles para su estado de salud, así como también la respectiva cita de medicina laboral para la calificación de origen de su enfermedad como Enfermedad Laboral, informándole que no es posible ya que no cuenta con una vinculación directa con un patrono.

Aduce que, el 28 de julio de 2022, la **NUEVA EPS** le allegó un comunicado en donde le informan que debe solicitar un certificado de discapacidad ante la secretaria de Salud, con lo que no está de acuerdo debido que lo que se pretende es la calificación de su enfermedad y la respectiva pérdida de capacidad laboral, así como que se le reconozcan todos los derechos que considera vulnerados en salud y se le brinde la atención en salud que corresponde según sus patologías.

Argumenta que, el 6 de julio de 2022, le fueron ordenados por el médico de consulta externa, dos exámenes denominados **NEUROCONDUCCIÓN** (en cada nervio) y **ELECTROMIOGRAFÍA** en cada extremidad (uno o más músculos), los cuales no le han sido asignados porque no hay agenda. Y el 10 de agosto de 2022 fue atendida en la Clínica Psiquiátrica Isnor, diagnosticada con Trastorno de Adaptación.

PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por **NUEVA EPS, COLMENA SEGUROS – RIESGOS LABORALES** y la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD,** y por consiguiente, se les ordene para que cumplan con la asignación y ejecución de todos los tratamientos que sean necesarios para mejorar su calidad de vida y su estado general de salud, para que se realice la entrega eficiente y oportuna de medicamentos, y para que se investigue la enfermedad adquirida debido a los 32 años de trabajo realizados, para que ésta sea tratada y calificada como enfermedad de origen laboral, logrando así que sean reconocidos todos sus derechos de salud, físicos, psicológicos, derechos económicos que de allí se desprendan.

TRAMITE

Mediante auto de fecha 30 de enero de 2023, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **CLINICA ISNOR, BANCO PICHINCHA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y la **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE ZAPATOCA.**

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS

1. La **NUEVA EPS** manifiesta en su contestación que, verificado el sistema integral se evidencia que, la usuaria está en estado **ACTIVA** para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**, recalcando que asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento mismo de su afiliación, a través de su red prestadora, siempre que la prestación se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, ha impartido el Estado colombiano y de acuerdo con lo ordenado en la resolución 2808 de 2022 y demás normas concordantes.

Refiere que, respecto a la **CALIFICACION DE ORIGEN,** no se evidencia dentro de los anexos allegados con el escrito genitor, que la accionante cuente con orden médica para ser valorada por medicina del trabajo, razón por la que y en consideración que a la fecha la misma se encuentra en el régimen subsidiado se le indicó que si requería un certificado de discapacidad la misma se debía realizar por medio de la Secretaria de Salud.

Argumenta que, los servicios que relaciona la tutelante denominados **NEUROCONDUCCIÓN** y **ELECTROMIOGRAFÍA,** una vez revisados también los anexos de la tutela, no se encuentran evidencias donde se ordene a la señora **RUEDA ROJAS** los mismos, pues todos los documentos que arrimó al historial clínico datan del año 2018, sin que se observe historial clínico actual. Recordándole así que respecto de la salud y tratamiento que han de seguir los pacientes, depende única y exclusivamente del criterio y autonomía médica, y no de los deseos del paciente o su familiar.

Expone que, están en revisión del caso para subsanar en caso de que la paciente tenga pendientes del servicio solicitado, de lo cual se le estará notificando. Y Frente al **TRATAIMIENTO INTREGRAL,** no es dable ya que no le es procedente al fallador emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Determinarlo de esta manera es presumir la mala actuación de la institución por adelantado. No puede presumir que en el momento en que la usuaria requiera servicios no les serán autorizados.

Concluye, solicitando se deniegue la tutela por IMPOROCEDENTE ya que la entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante.

2. La **CLINICA ISNOR** expone en su contestación que, a la tutelante se le ha prestado una atención médica integral, sin ningún tipo de obstáculos, evidencia un plan de tratamiento a seguir para currar y sobrellevar las patologías que actualmente padece.

Señala también que se encuentran frente a una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, ya que las pretensiones descritas en la tutela van encaminadas única y exclusivamente hacía la **NUEVA EP,** por tanto, no se encuentran inmersos en vulneración alguna de derechos fundamentales aquí alegados.

3. El **MUNICIPIO DE ZAPATOCA** manifiesta en su contestación que, desconoce en totalidad las manifestaciones expuestas por la tutelante, toda vez que no ha participado en las comunicaciones que se mencionan, y frente al señalamiento que hace la misma, respecto que la **NUEVA EPS** le informó que las Secretarías de Salud de los entes territoriales son las encargadas de expedir un Certificado de Discapacidad a las personas que lo soliciten, dejan constancia que, una vez

verificada la información correspondiente, se constató que la señora **ISOLINA RUEDA ROJAS** no ha elevado ningún requerimiento directo ante la entidad.

Precisa que, en efecto, son las Secretarías de Salud territoriales las encargadas de expedir el denominado **CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**, sin embargo, del escrito de tutela, se observa que lo que pretende la accionante no se compadece con ello, por lo que son totalmente ajenos respecto a los fundamentos fácticos de la acción y las pretensiones de la misma.

Por último, refiere que se encuentran frente a una FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, y solicitan ser desvinculados de la acción constitucional.

4. El **BANCO PICHINCHA** refiere que, la accionante y la entidad no tienen ningún tipo de vínculo desde hace más de un año, y las pretensiones van encaminadas a un fin distinto al laboral y es el del reconocimiento de un tratamiento médico. Así mismo, argumenta que en la posibilidad de cumplir alguna orden, bien sea por conducto de su competencia, ya que al no ser una Entidad de la Seguridad Social, no está en capacidad de satisfacer las necesidades de la accionante, o por conducto de la extinta relación laboral, cuyo debate corresponde única y exclusivamente en el marco de un proceso ordinario laboral ya que, ni siquiera en el debate, se evidencia algún perjuicio irremediable como consecuencia de la finalización del vínculo por mutuo acuerdo que amerite la intervención del Juez de Tutela, ni mucho menos se respeta el principio de inmediatez.

Añade que se encuentran frente a una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, aunado que no se puede constatar ninguna imputación concreta frente a la entidad que pueda ser calificada como una amenaza o violación de los derechos fundamentales de la accionante y, en consecuencia, frente a esta no se cumplen los requisitos exigidos en el artículo 86 de la constitución política para la procedencia de la acción de tutela, por tanto, deberá negarse la acción de tutela por falta de presupuestos para la procedencia de la acción.

5. **COLMENA SEGUROS RIEGOS LABORALES** refiere que, de acuerdo con sus sistemas de información, encontraron que la Señora **ISOLINA RUEDA ROJAS**, **NO** cuenta con reporte de Accidente de trabajo o Enfermedad laboral en esa Aseguradora de Riesgos Laborales, y desconocen las patologías presentadas por ella. Puntualizan que, a la luz de la historias clínicas y órdenes aportadas en los anexos del escrito de tutela, las mismas datan del año 2018, las cuales evidencian que los diagnósticos de la actora son de Origen Común/General, en efecto el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas se encuentra legalmente a cargo de la EPS/AFP de afiliación de la Accionante.

Conforme a ello, la entidad considera que no ha vulnerado ningún derecho fundamental a la Señora **ISOLINA RUEDA ROJAS**, aunado a que como se deja entrever, la citada solicita reconocimiento de prestaciones asistenciales, donde

COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES carece de competencia, al derivarse el caso de patologías de origen común/General, al no contar con una calificación de origen por parte de su **EPS.**

Finalmente, que se encuentran frente a una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, y la acción debe declararse IMPROCEDENTE.

6. La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** refiere que, frente a misma existe una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, ya que las pretensiones de la tutelante van encaminadas a garantizar los servicios de salud requeridos, y no son la entidad determinada para tal fin. Frente a la atención integral precisan que su autorización debe ser sustentada en órdenes emitidas por médico tratante.

   Así mismo, argumenta que dentro de esta acción se debe declarar **LA INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD y** ser desvinculados de la acción ya que no vulneran derechos fundamentales aquí expuestos.

7. La **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER,** guardó silencio frente a la presente acción constitucional.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5º del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir.

CONSIDERACIONES

La Carta Política de 1991 consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

Para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto con miras a determinar el grado de

vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho a determinar sí:

¿**NUEVA EPS, COLMENA SEGUROS RIEGOS LABORALES** o la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, vida digna, igualdad y a la integridad personal de la accionante, al no asignar y ejecutar los tratamientos médicos que requiere debido a sus patologías, y por no calificar su enfermedad como de origen laboral, ello en virtud al lapso de 32 años laborados con el Banco Pichincha?

2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud.

Hoy día el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

> *"(...) 3.2.1.3. 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.[1]*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 (…)".*

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.[2]

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como *"la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser""*.[3]

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslingándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir

---

1 Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que *"(…) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (…)". En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante."*

2 Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

3 Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); T-020 de 2017 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que "*el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho*"[4].

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014[5] y T-094 de 2016[6] entre otras.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[7].

Por ello, la Honorable Corte se ha pronunciado reiteradamente sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diciendo 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 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*"[8].

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 se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto, razón por la cual el juez de tutela debe ordenar el suministro y la prestación de todos los servicios médicos que sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una

---

4 Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.
5 Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
6 Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo
7 Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.
8 Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

misma patología[9], lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud[10].

Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

> ***"4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia***
>
> *4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.*
>
> *4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:*
>
> > *"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que* ***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, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado****. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que 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*

---

[9] Ver sentencia T-970 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, cuya posición es reiterada en la sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

[10] Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

necesidad de un tratamiento médico como en este caso.”” (Negrita del Despacho).

3. CASO CONCRETO:

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la señora **ISOLINA RUEDA ROJAS** está en estado **ACTIVA** para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**, que tiene 50 años de edad y presentó para el año 2018 diagnósticos de *“SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO”*, según documentación adjunta, que por sus patologías fue sometida a una intervención quirúrgica en ese mismo año, con manejo de medicamentos, citas de control y terapias físicas.

Por su parte, la accionante señala que dicha enfermedad la adquirió debido a los 32 años laborados con el Banco Pichincha, la cual fue tratada en su momento, pero a raíz del transcurrir del tiempo, su salud ha empeorado ostensiblemente, y que en este momento, luego de 12 meses de su salida de la entidad bancaria, no le ha sido posible lograr que le asignen sus citas pertinentes para tratar sus dolencias que cada vez se intensifican más, impidiéndole realizar las actividades básicas del día a día. Aunado a que, cuando realizó la petición ante la EPS y COLMENA SEGUROS RIEGOS LABORALES para la calificación de su enfermedad como de origen laboral, le informaron que no contaba con vinculación directa con un patrono, por tanto, no era posible tal petición.

También manifiesta que, le fueron ordenados por el médico tratante de consulta externa dos exámenes denominados **NEUROCONDUCCIÓN** (en cada nervio) y **ELECTROMIOGRAFÍA** en cada extremidad (uno o más músculos), los cuales no le han sido asignados porque no hay agenda.

Al respecto, la entidad accionada **NUEVA EPS** manifestó en su contestación que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, pues asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido la usuaria desde el momento mismo de su afiliación, a través de su red prestadora, siempre que la prestación se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, ha impartido el Estado colombiano y de acuerdo con lo ordenado en la resolución 2808 de 2022 y demás normas concordantes.

Así mismo puntualizó que, respecto a la **CALIFICACION DE ORIGEN** de la enfermedad que padece, de acuerdo con los anexos arrimados a la acción, no se evidencia que la accionante cuente con orden médica para ser valorada por medicina del trabajo, por tanto, como se encuentra afiliada en el régimen subsidiado, se le brindó la información que requería para la expedición de un certificado de discapacidad, y este debía obtenerse por medio de la Secretaría de Salud correspondiente.

En lo ateniente a los exámenes de **NEUROCONDUCCIÓN** y **ELECTROMIOGRAFÍA,** indicó que no se evidencia adjunto donde se ordene a la paciente tales servicios, pues todos los documentos allegados con el escrito tutelar corresponden al historial clínico que data del año 2018, sin que se observe historial clínico actual, recordándole que respecto de la salud y tratamiento que han de seguir los pacientes, depende única y exclusivamente del criterio y autonomía médica, y no de los deseos del paciente o su familiar.

Atendiendo lo narrado por las partes involucradas en el presente asunto, se considera que a la señora **ISOLINA RUEDA ROJAS,** no se le han vulnerado sus derechos fundamentales, pues la EPS accionada le ha brindado los servicios de salud que ha requerido, y no se observa que exista una nueva orden actual que permita determinar que le hayan formulado u ordenado nuevos procedimientos, y nuevos medicamentos que estén en mora de ser brindados, es decir, a la actora no se le ha negado algún servicio, y así lo determina la documental que se allega, ya que solo se aportaron documentos fechados en el año 2018, y de los exámenes de **NEUROCONDUCCIÓN** y **ELECTROMIOGRAFÍA** que anuncia, no presenta soporte alguno ni de su expedición ni mucho menos de la negación, es decir, no se sabe que tiene pendiente.

Frente a la situación que menciona la accionante, que sus patologías deben ser calificadas como enfermedad de origen laboral, dicho situación debe agotar el trámite correspondiente ante la entidad pertinente para tal efecto, siguiendo los lineamientos que allí se determinen para el caso específico, y no pretender que por medio de esta acción constitucional se debata tal circunstancia, ello en el entendido que existe la Jurisdicción competente para dichos asuntos en caso de no estar satisfecha con la atención brindada, y no se acreditó un perjuicio irremediable que haga procedente esta acción como mecanismo transitorio.

Así las cosas, la presente acción de tutela ha de ser negada por no existir vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la accionante.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: **NEGAR** la acción de tutela presentada por la señora **ISOLINA RUEDA ROJAS** contra **NUEVA EPS**, **COLMENA SEGUROS RIEGOS LABORALES** y la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo

oportuno, envíese la actuación a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

TERCERO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CUMPLASE
CYG//

Firmado Por:
Nathalia Rodriguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

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

Código de verificación: **31725add6f94a347da06ec1f7b6cadffad57877c99d1928fb8975f0f4ad2f4eb**
Documento generado en 09/02/2023 08:21:12 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica