



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL

SENTENCIA DE TUTELA

Bucaramanga, quince (15) de junio de dos mil veintitrés (2023).

Procede el despacho a proferir sentencia dentro del presente asunto, a términos del artículo 22 del Decreto 2591 de 1991, previo los siguientes,

I. ANTECEDENTES

LUIS CARLOS AMADOR ALBARRACIN, instaura acción de tutela por considerar que la **NUEVA EPS** han vulnerado sus derechos fundamentales a la salud y vida digna, con base en los hechos que a continuación se sintetizan:

- Comenta que, a los 14 años, fue diagnosticado de rinitis y diversas alergias, lo que produce que sus fosas nasales se cierren y no logre respirar bien.
- Indica que cuando cumplió la mayoría de edad, le comenzó una comorbilidad más delicada, hipertensión arterial lo que le ocasiona no poder respirar bien, dolores de cabezas constantes y mareos.
- Refiere que también fue diagnosticado con Sinusitis y que estas enfermedades, hacen que la tensión se le suba constantemente y los dolores de cabeza aumenten cada día a pesar de estar en tratamiento.
- Narra que al realizarse una radiografía, los resultados arrojaron que tenía los cornetes muy grandes y el tabique desviado, por lo cual fue remitido con especialista de otorrino, quien después de practicarle unos exámenes le indicó que tiene una masa que está obstruyendo el paso en la nariz para que salga la mucosidad y esto hace que no pueda retirar toda la congestión nasal, por lo que hace que le duela la cabeza constantemente, así como se le suba la tensión y padezca de mareos.
- Relata que el especialista lo remitió para procedimiento quirúrgico, por lo cual se dispuso a autorizar la cita con el anestesiólogo y le asignaron cita para el 14 de septiembre de 2023.
- Resalta que la fecha asignada, le parece bastante tardía, debido a que ha sufrido toda la vida de esta enfermedad y cada vez se le dificulta más el respirar,

y al demorarse tal cita, se retrasa aún más la cirugía que requiere ocasionando que su enfermedad degenerativa avance.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la parte actora que la entidad accionadas están vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna. En consecuencia, solicita tutelar tales derechos y:

1. Ordenar a la NUEVA EPS que se dé la cita con el anestesiólogo dentro de las semanas siguientes, lo más pronto posible.
2. Ordenar a la NUEVA EPS, que suministre todo el procedimiento correspondiente, para tratar la enfermedad degenerativa que está afectando mi calidad de vida.
3. Las demás órdenes que se deriven de los hechos narrados, dentro de las facultades ultra y extrapetita, y considerando la jurisprudencia de la Corte Constitucional pertinentes para el caso en estudio.

III. ACTUACION PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida en providencia del 5 de junio del año en curso, en la cual se dispuso notificar a la NUEVA EPS y vincular a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, con el objeto de que se pronuncie acerca de cada uno de los hechos referidos en el escrito constitucional.

IV. CONTESTACION A LA TUTELA

• NUEVA EPS

Mediante escrito del 7 de junio de 2023, refiere que esa entidad ha brindado al paciente los servicios requeridos dentro de su competencia, y conforme a sus prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada a través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad, y acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad.

Indica que para la Nueva Eps, es un deber que permite plazos razonables cumplir con la garantía de lo pretendido, y es un derecho que no se abuse del Sistema cuando el afiliado solicite términos perentorios, pues es de acuerdo a la agenda y pertinencia de la red contratada, las ips, teniendo en cuenta lo estipulado por el artículo 2.5.3.10.16 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016, la prescripción médica y órdenes bajo turnos de espera también tienen un término de vigencia que atiende a los criterios de oportunidad, seguridad y calidad.

Dado lo anterior, refiere que no pueden estar obligados a lo imposible, y que no existe la supuesta vulneración o amenaza al accionante. Tampoco se evidencia dentro del escrito de la tutela y en especial en el acápite de las pruebas, se allegue algún sustento siquiera sumario que respalde algún incumplimiento por parte de Nueva EPS frente al accionante pues está autorizado el procedimiento ordenado por el galeno tratante.

Como consecuencia, solicita se deniegue por improcedente la presente acción de tutela y la solicitud de atención integran.

- **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**

Pese a encantararse debidamente notificada, no presentó pronunciamiento alguno.

V. CONSIDERACIONES

1. De la competencia

Es competente este despacho judicial, para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia con fundamento en el artículo 86 de la C. P., en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

2. De la legitimación y procedencia de la acción de tutela

2.1. Legitimación por activa

Determina el artículo 86 de la Constitución Política que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona a fin de reclamar la protección de sus derechos fundamentales. En esta ocasión el señor CARLOS AMADOR ALBARRACIN, solicita se amparen sus prerrogativas constitucionales a la salud y la vida en condiciones dignas, por lo cual se encuentra legitimado para actuar.

2.2. Legitimación por pasiva

La entidad accionada NUEVA EPS y la vinculada SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER se encuentran legitimadas como parte pasiva, al imputársele la responsabilidad en la presunta vulneración de derechos fundamentales que invoca la parte accionante, aunado que son entidades con las que el actor mantienen relación en virtud de su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, esto en concordancia con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 42 el decreto 2591 de 1991.

3. Problema Jurídico

Para resolver el asunto puesto bajo estudio el despacho, habrá de resolver el siguiente problema jurídico:

¿Se configura determinar, si la entidad -NUEVA EPS- vulnera los derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas del accionante, por autorizar y agendar para el 14 de septiembre hogaño, la cita con especialista de anestesiología que requiere?

4. Marco Jurisprudencial

4.1. 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 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.¹

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 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”*.²

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslindeándolo 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 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 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*

¹ Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

² 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).

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”³.

El postulado anterior ha sido reiterado en la sentencia T-196 de 2014⁴.

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 solidaridad⁵.

Por ello, la 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”⁶.

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 misma patología⁷, 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 salud⁸.

4.2. Derecho de los usuarios del Sistema de Salud a acceder a los servicios que requieran con necesidad

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el

³ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁴ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁵ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

⁶ Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁷ 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.

⁸ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud⁹.

Ahora, bien, cuando resulta que el servicio que es ordenado por el médico tratante no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios, se deben precisar dos aspectos: el primero de ellos, que el servicio que es ordenado, no puede sustituirse por otro que sí esté contenido en el POS. El segundo, que la persona que lo requiere no tiene la capacidad económica para sufragarlo de forma particular. A esta última situación hace referencia la *necesidad*, y pudiéndose demostrar la falta de capacidad en el caso concreto a través de diversos medios de prueba, la Corte ha señalado que tratándose de personas que integran el régimen subsidiado en salud, especialmente de aquellas personas que hacen parte del Nivel I del SISBEN, se presume su incapacidad económica para asumir el costo de acceso al servicio, y el servicio mismo.

Los presupuestos que se acaban de señalar se observan en concreto, en el momento en que el juez constitucional resuelve el caso de tutela que es puesto a su consideración. No obstante, el contenido esencial del derecho a la salud incluye el *deber de respetar*¹⁰, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual *toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad*, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental.

Una carga que limita injustificadamente el goce efectivo del derecho a la salud consiste en que la EPS exija a un usuario tramitar ante el Comité Técnico Científico la autorización para que le sea entregado un medicamento no incluido en el POS, ordenado por su médico tratante. Tal actuación le corresponde surtirla al médico. En concreto la Corporación ha señalado que:

*“el acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio”.*¹¹

⁹ Ver Sentencia T-384 de 2023

¹⁰ Ver al respecto el apartado [3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (respetar, proteger y garantizar)] de la sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

¹¹ Así lo expuso la Corporación en el apartado [4.4.6.3. Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios] de la sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa). Sin embargo esta regla, que busca la prestación oportuna y con calidad en salud, ha sido reiterada en varias oportunidades. En la sentencia T-345 de 2001 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto) la Corporación estudió dos casos. El primero, de una persona de la tercera edad que requería pañales desechables. No fueron suministrados porque no se surtió el trámite ante el CTC para autorizar el suministro; incluso, se dijo que no existía orden del médico tratante, muy a pesar de que sí existía y de en la historia clínica de la usuaria, constaba el hecho de que sufría incontinencia urinaria. En el segundo caso, se trató de una mujer a quien su médico tratante le ordenó un examen para determinar las causas de un dolor en el corazón, que lo estaba limitando para trabajar y realizar sus actividades diarias; solicitó a su EPS la realización del examen, si obtener un respuesta. Sostuvo la Sala de revisión: “(...) el trámite establecido por las EPS para otorgar los servicios médicos por fuera del POS implica un procedimiento administrativo interno de dichas entidades, el cual no puede oponerse al afiliado del sistema, debido a que: i) no le corresponde adelantarlo por su propia cuenta, al no ser competente y además ii)

Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que, sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente, por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

Recientemente, en la sentencia T-024 de 2013 la Corte revisó el caso de una persona que sufrió un accidente en el que se hirió el párpado superior y se fracturó el piso orbitario del ojo izquierdo. Se le practicó una cirugía de urgencias y luego se prescribió continuar el seguimiento de su tratamiento. Como parte de este proceso, requirió cita con especialista en *oculoplastia* en el Hospital El Tunal de Bogotá. La entidad no prestó el servicio porque (i) el convenio con la EPS accionada no estaba vigente y (ii) la IPS no disponía del especialista que debía valorar al paciente. Sostuvo la Sala que la accionante terminó por asumir las consecuencias derivadas de los conflictos entre las instituciones involucradas. Esperó por más de 15 meses –antes de la presentación de la acción– para ser atendida. Para la Sala, tanto la EPS como la IPS accionada omitieron su deber de garantizar a la accionante el acceso a los servicios en forma *eficiente, oportuna y con calidad*.

Finalmente, la Corte Constitucional ha conocido de casos en los cuales el incumplimiento del deber de *oportunidad* en la prestación de los servicios que se requieren, ha sido la causa de la muerte de los usuarios. Tal es el caso de la sentencia T-520 de 2012. En dicha providencia, la Sala de Revisión conoció el caso de la muerte de cuatro personas a quienes no se les brindó a tiempo la atención debida, ordenada por sus médicos tratantes. Las razones aducidas por las entidades, tanto EPS como IPS, para negarse a practicar los procedimientos solicitados, o entregar los medicamentos e insumos médicos requeridos, se basaron, entre otras, en: (i) *problemas contractuales con proveedores*; (ii) *falta de disponibilidad de cupo en la institución en la cual iba a realizarse la intervención quirúrgica*; y (iii) *falta de disponibilidad de cama en la IPS a la que iba a ser trasladado el usuario*. En esta providencia la Corporación declaró la carencia actual de objeto frente a los servicios solicitados, pero tal como se advirtió, se reiteró el deber de las entidades de salud de brindar a sus usuarios los servicios que son requeridos, de la forma que determine el médico tratante y sin dilaciones que afecten el goce efectivo de sus derechos fundamentales.

este requisito constituye una carga administrativa propia de la entidad, que no puede establecerse como una barrera para el goce efectivo de los servicios de salud” (Precedente tomado de la sentencia T-790 del 2007 (M.P. Jaime Araujo Rentería)). En el mismo sentido ver la sentencia T- 976 de 2011 (MP. Mauricio González Cuervo).

La situación así considerada pone en evidencia que las entidades del Sistema de Salud no integran al ejercicio de las competencias que les son propias en virtud de la regulación vigente, el precedente de la Corte Constitucional. Y a esto debe sumársele que las personas afectadas acuden a la administración de justicia, y se encuentran con despachos judiciales que se apartan de las reiteradas decisiones adoptadas por la Corporación, sin que expongan razones poderosas para ello. Se presenta así, la violación por parte de la EPS o IPS del derecho a la salud, y por el otro lado, la vulneración del derecho fundamental al debido proceso.

La Corte Constitucional protege la autonomía e independencia que rige la función de administrar justicia, por las cuales se garantiza que los jueces no sean molestados en sus decisiones. En el marco de esas garantías, los jueces pueden adoptar las decisiones que a su juicio mejor garanticen el goce efectivo de los derechos fundamentales en juego; pero lo anterior no es óbice para que sus providencias no se fundamenten en derecho, o se desconozcan precedentes reiterados para casos iguales, a los sometidos a su consideración. Si se otorga un trato desigual a quienes se hallan en la misma situación de hecho, debe mediar una justificación objetiva y razonable. Sólo el cumplimiento de esta carga argumentativa, la cual además debe estar contenida en el fallo, permite que se supere la barrera que impone el principio de igualdad, cuando se trata de la aplicación e interpretación del derecho para casos similares.

En relación con lo anterior, la Sala reitera que las EPS deben cumplir con el deber de *oportunidad* en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este fallo, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios. Por tratarse de una línea de protección consolidada, si un juez decide no reconocerla, y fallar con fundamento en consideraciones ajenas, deberá informar en su providencia las razones de su decisión.

4.3. De la Atención Integral

Frente a la orden de prestación de atención integral en salud por parte del Juez de tutela, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017, señaló:

“(...) Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.¹² Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia “la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante”, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

¹² Sentencia T-408 de 2011

Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:

“(...) 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.”¹³

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.

Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber:

“(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”¹⁴

De igual manera, se considera pertinente resaltar que, tal como lo ha sostenido la jurisprudencia de este Tribunal, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas como sida o cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

A la luz de lo anterior, la Corte ha reiterado, a su vez, que debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona.¹⁵

5. Del Caso en concreto

Como aspecto previo a abordar el fondo de la presente lid, encuentra este despacho

¹³ Sentencia T-053 de 2009

¹⁴ Sentencia T-531 de 2009

¹⁵ Al Respecto ver sentencia T-381 de 2014

que, en cuanto a la procedencia de la presente acción de tutela, se configuran los presupuestos establecidos por la Ley, y la Jurisprudencia por cuanto su finalidad se halla encaminada a proteger el derecho a la salud, y todo lo que conlleva en cuanto tiene que ver con el acceso del accionante a los servicios necesarios para tratar o atenuar sus patologías debidamente diagnosticadas por los galenos tratantes, lo que conlleva que la presente acción se erija como el mecanismo de mayor eficacia e idoneidad para garantizar el amparo deprecado, dada la estricta relación que guarda el derecho a la salud con el de la vida e integridad personal y la dignidad, pilares fundamentales del Estado Social de Derecho.

Aterrizando al caso concreto, ha de señalarse que, según el acervo probatorio, el accionante padece de las siguientes patologías: DESVIACION SEPTAL, HIPERTROFIA DE CORNETES, CONCHA BULLOSA, HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, HIGADO GRASO, DENGUE, RINITIS ALERGICA Y GASTRITIS CRONICA.

Establecidos los aspectos fácticos relevantes, en cuanto a la condición clínica del actor, esta instancia pasa a abordar el análisis del problema jurídico planteado en los siguientes términos.

De conformidad con lo narrado por el accionante en el escrito genitor, requiere de una intervención quirúrgica, pero previo a ello debe ser valorado por un anestesiólogo, con quien le fue asignada cita para el 14 de septiembre de la presente anualidad, fecha que según su concepto es muy lejana y perjudica su salud y por ende sus derechos fundamentales.

Sentado lo anterior y una vez revisada la historia clínica remitida por la parte actora, encuentra el despacho que efectivamente el señor AMADOR ALBARRACIN requiere de tres procedimientos quirúrgicos o servicios de salud a saber: I) SEPTOPLSTIA PRIMARIA TRANSNASAL, II) TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL y; III) MAXILOETMADETOMIA¹⁶; lo anterior para el tratamiento de sus diagnósticos de desviación septal, hipertrofia de cornetes y concha bullosa.

Ahora bien, de conformidad con la jurisprudencia relacionada en el acápite correspondiente, es posible afirmar que una persona requiere un servicio de salud con necesidad y urgencia, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.

Bajo el derrotero propuesto, resulta del caso advertir que si bien es entendible las incomodidades que presenta el accionante en su salud y no se desconoce lo relevante que es la cita que tiene programada y las intervenciones quirúrgicas antes referidas, lo cierto es que, no se evidencia que el médico tratante estableciera una necesidad o prioridad alta para tales intervenciones; por el contrario al describir las

¹⁶ Folio 14 Pdf 001 Historia Clínica.

mismas en la historia clínica para cada una de ellas estableció como concepto de prioridad “*No Prioritario*”, adicional a esto, no encuentra este estrado judicial, prueba alguna que permita si quiera inferir, que el hecho de que se agendara la cita para el mes de septiembre de 2023, perjudique directamente la salud del accionante en forma grave o ponga en peligro su vida e integridad; destacando que es el medico tratante quien tiene la experticia científica para establecer el grado de prioridad de la intervención, no pudiendo desatender este juzgador, que en el presente asunto el profesional médico no priorizó la cita con el especialista de anestesiología, ni las intervenciones quirúrgicas ordenadas.

En este orden de ideas, mal haría el despacho en obligar a la EPS accionada, a reprogramar y otorgar una cita antes de la ya establecida, pasando por encima del calendario de disponibilidad con el que cuenta la entidad e incluso desconociendo las citas ya programadas para pacientes con una prioridad mas alta, ya sea porque así lo indicara su medico tratante o por ser sujetos de especial protección constitucional; calidades que no cobijan al aquí accionante, pues como se ha dicho, no cuenta con una indicación médica de prioridad alta o urgencia, ni está catalogado como una persona de la tercera edad o en situación de debilidad manifiesta que pudiera ameritar un tratamiento como sujeto de especial protección. Adicional a lo anterior, resulta del caso resaltar, que el alto Tribunal Constitucional ya ha precisado que el acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por determinados trámites administrativos, que son razonables, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.

Dado lo hasta aquí expuesto, advierte el despacho que sin desconocer la situación del señor LUIS CARLOS AMADOR ALBARRACIN, puesto que no se pone en discusión sus necesidades de salud y la importancia de adelantar las actuaciones pertinentes para propender por su mejoría clínica; no habrá lugar a amparar los derechos deprecados por cuanto no encuentra este estrado judicial que la NUEVA EPS, haya vulnerado sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna, toda vez que, no se está ante una negativa a la prestación de un servicio, pues por el contrario, la cita con el anestesiólogo requerida ya se encuentra autorizada y programada, esto es, para el 14 de septiembre de la presente anualidad, fecha que si bien no es inmediata tampoco se estima desproporcional, injustificada o que constituya una demora excesiva, pues como ya se ha dicho para la programación habrá de tenerse en cuenta factores de prioridad de cada paciente y agenda de la entidad.

Para finalizar, en lo que toca con la pretensión de atención integral incoada por la accionante, ha de decirse que la integralidad en el servicio implica que los agentes del sistema practiquen y entreguen en su debida oportunidad los procedimientos e insumos prescritos.

Así las cosas, este grado de diligencia debe determinarse en función de lo que el médico tratante estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente. Por esto, el tratamiento integral depende de *(i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii)*

la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procediendo en forma dilatoria y habiendo programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con esto, debe haber puesto en riesgo al paciente, prolongando sus padecimientos¹⁷.

De esta manera, se ha ordenado el tratamiento integral cuando (i) *la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder al tratamiento claramente prescrito, por lo cual, se concede el tratamiento integral a efectos de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene en adelante¹⁸; mientras que (ii) no ha accedido al mismo cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, o una negación al acceso de servicios de salud por parte de la entidad accionada¹⁹.*

Bajo este contexto la negación de los servicios debe ser evidente y reiterativa para poder concluirse que se esta impidiendo a el acceso a los servicios de salud y aun adecuado tratamiento.

Conforme a lo anterior, este juzgador no observa que la EPS accionada le haya negado algún servicio de salud requerido por el accionante, pues tampoco nada dijo al respecto en el escrito genitor y, por el contrario, de los anexos es posible advertir que se han prestado con eficiencia los servicios de salud que ha requerido conforme a sus patologías por lo que no es posible determinar un incumplimiento sucesivo o impedimentos administrativos que le hayan imposibilitado o dificultado el acceso a los servicios que ha requerido, razón por la cual, no habrá lugar acceder a tal petición.

Como consecuencia, de lo anterior el despacho no accederá a las pretensiones de la presente acción de tutela y en su lugar negará la misma y así lo enunciará en la parte resolutive, desvinculando, además, a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, por no existir vulneración alguna por parte de esta entidad.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bucaramanga**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: NEGAR el amparo constitucional invocado por **LUIS CARLOS AMADOR ALBARRACIN** contra **NUEVA EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR de la presente acción constitucional al **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencias T-081 de 2019 y T-133 de 2020.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-081 de 2019.

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-136 de 2021.

TERCERO: Notifíquese esta providencia en la forma prevista en los Arts. 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

CUARTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el Art. 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:
Julian Ernesto Campos Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 024
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: **d2ea8926dbef247266c1b48c93dea8eb9967faaa384104f756a9262372f7e2cd**

Documento generado en 15/06/2023 03:17:28 PM

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