



República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

SENTENCIA DE TUTELA

Bucaramanga, veinticuatro (24) de febrero de dos mil veintidós (2022)

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

CARLINA PARADA SEPULVEDA, formuló acción de tutela, por considerar que la entidad accionada ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y dignidad humanas, con base en los hechos relevantes que a continuación se sintetizan:

- Aduce que, se encuentra mal de salud, y que por esta razón el médico especialista le ordenó un exámen de ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores transductor de 7 MHZ o más.
- Denuncia que, ha llamado y solicitado ante la entidad accionada, que se programe el exámen ordenado por el galeno tratante, sin obtener respuesta o manifestación alguna de su parte.
- Refiere que su salud cada día se deteriora más, razón por la cual acude al presente trámite constitucional, para que se protejan sus derechos dada su condición de adulta mayor.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la parte accionante, que el accionado se encuentra vulnerando sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y dignidad humanas, por lo que solicita se ordene a la entidad encartada, que se le realice el examen denominado ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores transductor de 7 MHZ o

más, así como brindar la atención integral para su tratamiento, en aras de evitar volver a acudir a la acción de tutela.

III. ACTUACION PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida en providencia del 11 de febrero del año en curso, en la cual se dispuso a notificar ASMET SALUD EPS S.A.S, e igualmente se dispuso la vinculación de la, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, y a las IPS U.T. ESPECIALIZADA y CABECERA S.A.S, a efectos de que se pronuncien sobre los hechos y pretensiones de la tutela.

IV. CONTESTACION A LA TUTELA

La pasiva, mediante sendos escritos recibidos en las fechas que a continuación se relacionan, presentaron sus argumentos de cara a la acción constitucional bajo estudio, los cuales se sintetizan en sus partes más relevantes, como sigue:

- **CLINICA IPS CABECERA.**

Mediante mensaje de datos del 14 de febrero de 2022, presentó escrito indicando que, en cuanto a las condiciones de salud y demás especificaciones deben corroborarse con la historia clínica, así mismo, respecto de la programación del examen requerido por la actora, refiere que se encuentra previsto para el miércoles 23 de febrero de 2022 a las 11:30 am.

De otra parte, se refiere al tratamiento integral deprecado, indicando que ello es competencia únicamente de la EPS encartada.

Finalmente, solicita que se declare que la Clínica IPS Cabecera, no ha vulnerado derecho alguno y que en consecuencia se ordene su desvinculación.

- **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**

Mediante memorial allegado el 16 de febrero de la anualidad, refiere que la accionante se encuentra registrada en el SISBEN de Bucaramanga – Santander

y que tiene afiliación a ASMET SALUD EPS-S, así mismo, respecto del tratamiento integral, sostiene que es dicha entidad la que ostenta la obligación de brindar todos los servicios requeridos por la paciente, con idoneidad, oportunidad y calidad, y finalmente, solicita que se le desvincule de la presente acción y se le exonere de toda responsabilidad, por cuanto considera que no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante.

- **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.**

A través de escrito del 18 de febrero hogaño, indica que la accionante se encuentra afiliada a ASMET SALUD EPS, razón por la cual, la totalidad de los servicios y atenciones en salud deben ser prestadas por cuenta de la citada EPS, en ese orden de ideas y luego de realizar una extensa explicación sobre las competencias de ambas entidades, solicita que se declare su falta de legitimación en la causa.

- **ASMET SALUD EPS S.A.S e IPS U.T ESPECIALIZADA.**

Dejaron vencer en silencio el término de traslado de la presente acción, a pesar de haber sido notificados en debida forma.

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, la señora CARLINA

PARADA SEPULVEDA, solicita se ampare su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida y dignidad humanas, por tanto, se encuentra legitimada.

2.2. Legitimación por pasiva

ASMET SALUD EPS S.A.S es una entidad de derecho privado cuya función es la prestación del servicio público de salud, por lo que a la luz del art. 42-2 del Decreto 2591 de 1991 se encuentra legitimada como parte pasiva, además de imputársele responsabilidad en la presunta vulneración de los derechos invocados por la parte accionante.

3. Problema Jurídico

Se enmarca en determinar si existe por parte de ASMET SALUD EPS S.A.S directamente o a través de su red de servicios, conducta omisiva frente a la prestación del examen prescrito a la accionante, denominado “*ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores transductor de 7 MHZ o más*”, que conlleve a la vulneración de los derechos fundamentales que solicita se protejan y por consiguiente si hay lugar o no a ordenar la autorización y prestación de dicho servicio, y de igual manera, si es procedente conceder a la actora, la atención integral en la prestación de los servicios de salud requeridos por ella.

4. Marco Jurisprudencial

4.1. Derecho a la Salud – Reiteración de jurisprudencia.

Frente a la prerrogativa constitucional a la salud, en términos generales la H. Corte Constitucional en su vasta jurisprudencia reiterada mediante sentencia T-336 de 2018, ha dicho lo siguiente:

“16. El derecho a la salud está consagrado en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros. En numerosas oportunidades^[54] y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, **su carácter de servicio público**. En cuanto a esta última faceta, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad. Respecto de la primera faceta, el derecho a la salud debe atender los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, resulta oportuno mencionar que este derecho ha sido objeto de un proceso de evolución a nivel jurisprudencial^[55] y legislativo^[56], cuyo estado

actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, a partir de la **Sentencia T-760 de 2008**^[57] se considera que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas. 17. En aras de garantizar la eficacia del derecho a la salud, fue expedida la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reguló esta garantía fundamental en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado^[58]. Adicionalmente, el Legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado en la Ley 1751 de 2015^[59], cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responde al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía del derecho a la salud. Estos deberes incluyen dimensiones positivas y negativas. Respecto de la dimensión positiva, el Estado tiene el deber de: (i) sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio; así como (ii) generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; (iii) adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud, y servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; (iv) vigilar que la prestación del servicio de salud a cargo de particulares no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención; (v) controlar la comercialización de equipos médicos y medicamentos; (vi) asegurarse que los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; y (vii) adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, las niñas, los niños, los adolescentes y las personas mayores^[60]. Por otro lado, en relación con la dimensión negativa, se resalta que la Ley 1751 de 2015 impone a los actores del sistema los deberes de: (i) no agravar la situación de salud de las personas afectadas; (ii) abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; (iii) abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de los ciudadanos; (iv) prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales; (v) no comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos^[61]. La jurisprudencia constitucional^[62] reconoce que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada. 18. En cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos: (i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población^[63]; (ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida^[64]; (iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.^[65] (iv) Calidad: se refiere a la

necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios^[66]. 19. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad^[67]. En suma, el derecho a la salud: (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad. En particular, para efectos de la resolución del caso concreto la Sala tendrá en cuenta de manera especial el principio *pro homine*, ya que permite la interpretación de las normas que rigen el derecho a la salud en el sentido más favorable a la protección de las personas. En esa medida, como se dijo en la **Sentencia C-313 de 2014**^[68], al realizar el control de constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Salud, la aplicación de este principio dependerá del análisis que se haga de las particularidades del asunto en cada caso concreto y de lo que en él resulte más favorable para la protección del derecho.”

4.2. Principio de Integralidad del Servicio de Salud – Reiteración de Jurisprudencia mediante Sentencia T - 259 de 2019.

Según el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con *“independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”*. En concordancia, no puede *“fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”*. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud *“cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*. En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8° implica que *“en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho”* y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*^[19]. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*^[20]. Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8° contenía un parágrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello *“directamente relacionado”* con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría *“comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela”*, entre estos el *“financiamiento de transporte”*. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2° y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable. En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo

para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo. En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias^[21]. Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización^[22]; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC). Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018^[23] (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, *“(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo”*. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 *“(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS”*.

5. Del Caso en concreto

Como aspecto previo a abordar el fondo de la presente lid, encuentra este despacho que en cuanto a la procedencia de la presente acción de tutela, que se configuran los presupuestos establecidos por la ley y la jurisprudencia, por cuanto su finalidad se encuentra encaminada a proteger el derecho a la salud y todo lo que ello conlleva en cuanto tiene que ver al acceso de la actora, a los servicios e insumos necesarios para explorar, tratar o paliar su patologías debidamente diagnosticadas por los galenos tratantes, lo que conlleva que la acción de tutela 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 a la dignidad, pilares fundamentales del estado social de derecho, aunado a que se trata de una

persona de especial protección constitucional en virtud no solo de sus afecciones sino por su edad (60 años).

Esbozadas las generalidades de la presente acción y aterrizando en lo específico del asunto sometido a estudio, esta instancia luego de revisado el escrito tutelar, encuentra que, la situación motivante del reclamo pretendido por Carlina Parada Sepúlveda, es la presunta falta de atención oportuna y efectiva por parte de ASMET SALUD EPS S.A.S, frente a las necesidades médicas y no médicas del paciente para garantizar el correcto manejo de sus patologías.

Ahora bien, en cuanto al estado de asegurabilidad de la paciente Parada Sepúlveda, por parte de la entidad encartada, se encuentra que figura con afiliación a ASMET SALUD EPS S.A.S. en el **régimen subsidiado**, conforme se extrae de la consulta realizada por este despacho en la base de datos del ADRES¹, así mismo de la revisión realizada en la base de datos del SISBEN se observa que se encuentra calificado en la categoría "*B6 Pobreza Moderada*"², lo que conlleva a concluir que la entidad encartada es la responsable de garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud de la pretensora, y que su situación socio económica se encuentra en un estado actual de pobreza.

De otro lado, de la revisión de la historia clínica de la paciente, aportada tanto en el escrito tutelar como mediante mensaje de datos del 23 de febrero de 2022, que corresponde a consultas médicas de control o de seguimiento por medicina general acaecidas el 01 y 21 de febrero de la anualidad, se encuentra que la usuaria presenta los diagnósticos de: Quiste sinovial del hueso poplíteo (de Barker), Reumatismo Palindrómico y Bursitis del Hombro, patologías todas dictaminadas por galenos generales, adscritos a la red de servicios de la EPS encartada.

Delimitados los aspectos facticos relevantes, en cuanto a la condición clínica de la paciente, esta instancia pasa a abordar el análisis de las peticiones enervadas por el pretensor en concreto, a efectos de determinar si existe o no vulneración a las prerrogativas alegadas por la activa y por ende si hay lugar o no a acceder a ellas, como sigue:

¹ Enlace Visualización: [ConsultaAdres](#)

² Enlace Visualización: [ConsultaSisben](#)

Sea lo primero decir, que la presente acción se erige con la finalidad de obtener, la práctica del examen ordenado por su médico tratante, denominado “*ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores transductor de 7 MHZ o más*”, así como la atención integral en la exploración, tratamiento, que le permitan paliar sus patologías.

Ahora bien, en cuanto corresponde al examen medico requerido, esto es, la “*ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores transductor de 7 MHZ o más*”, observa este juzgador, que tal servicio no se encuentra excluido de Plan de Beneficios de Salud -PBS-, y que el mismo se encuentra prescrito por médico general en consulta de control ocurrida el 01 de febrero de 2022, aspecto que de entrada permite advertir, la obligación de la EPS encartada de garantizar su autorización y prestación, carga que ha sido cumplida de manera deficiente, toda vez que de lo probado en el expediente, se extrae que si bien es cierto, el servicio que necesita la pretensora y que le fuere ordenado por el profesional de la salud, se encuentra autorizado mediante orden No 293963 expedida por U.T. Especializada, entidad que tal y como se evidencia en dicho documento presta sus servicios a ASMET SALUD EPS, y que de igual manera le fue asignado como prestador del mismo la IP Cabecera S.A.S, también los es el hecho de que a la fecha del presente fallo, aún no se ha materializado su práctica, ello a pesar de que la institución encargada de esta labor -IPS Cabecera-, agendó el 23 de febrero de 2022 a las 11:30 am como fecha y hora para el efecto, cita que no fue cumplida por la usuaria, no por su falta de interés, sino porque el prestador, ni su EPS le comunicó tal agendamiento, tal y como lo afirmó su hijo Brayan Stiven Carrillo Parada, mediante comunicación telefónica sostenida por el personal del despacho al abonado celular reportado en el líbello³, negación que no fue contradicha por la IPS referida, a pesar de habersele requerido mediante auto del 23 de febrero de 2022, para que allegara las evidencias de la notificación a la paciente de la fijación de la cita para la práctica del examen, pues frente a este apremio, solo se limitó a indicar que la demandante no asistió a la misma y que en consecuencia le fue agendada una nueva cita para el 03 de marzo ogaño a las 12:30 pm⁴.

En ese orden de ideas, es mas que evidente que la entidad encartada, no ha extendido las acciones necesarias y contundentes para garantizar el acceso de la usuaria el examen prescrito por el galeno tratante, situación que pone en evidencia la conculcación de su derecho a la salud, pues se advierte que tal prerrogativa no se

³ Visualizar: [ConstanciaLlamada](#)

⁴ Visualizar Documento: [CabeceraSAS](#)

materializa de forma efectiva con la mera fijación de una cita, pues ello solo se consigue con la prestación del servicio requerido, situación que no ocurre en el caso bajo análisis, y menos aún cuando la IPS Cabecera S.A.S como entidad encargada de practicar el examen, ni su EPS no cumplieron con su carga si quiera de comunicar a la paciente sobre el agendamiento del examen, conducta esta última que merece el reproche de este estrado judicial, ya que ello constituye una grave barrera para la actora en el acceso al servicio de salud, razones suficientes para conceder el amparo rogado, y en consecuencia ordenar a ASMET SALUD EPS S.A, en calidad de responsable en la asegurabilidad de la demandante, que dentro del término que se preverá en la parte resolutive de esta sentencia, proceda a practicar a la paciente el examen denominado *“ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores transductor de 7 MHZ o más”*.

Finalmente, debe señalarse en punto a la pretensión encaminada a obtener la atención integral respecto de sus patologías, que en el presente caso no están dadas las condiciones establecidas por la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional para acceder a una pretensión de éste último tipo, pues pese a, que es una persona de 60 años de edad, no se está ante la negación sistemática por parte de la EPS accionada en la prestación de servicio a dicha usuaria, sino una demora en la prestación del mismo, en otras palabras, la no prestación del servicio no se originó por negación del mismo, si no por una demora en su práctica, aunado a lo cual en este caso el juez constitucional no cuenta con otros elementos que le permitan establecer la necesidad de servicios adicionales para la atención de su estado actual de salud, y por ende, se impone negar el amparo deprecado en dicho aspecto y así se dispondrá en la parte resolutive de este proveído.

Por último, se ordenará desvincular a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, IPS U.T ESPECIALIZADA e IPS CABECERA S.A.S. por no hallarse vulneración alguna por parte de las citadas frente a los derechos fundamentales de la accionante.

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: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de **CARLINA PARADA SEPULVEDA** identificada con cedula de ciudadanía 63.346.584, frente a

CFH

ASMET SALUD EPS S.A.S, por lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión.

SEGUNDO: ORDENAR a **ASMET SALUD EPS S.A.S** en calidad de responsable en la asegurabilidad de la actora, que en el término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, practique el examen denominado “*ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores transductor de 7 MHZ o más*”, prescritos por el galeno tratante a la señora **CARLINA PARADA SEPULVEDA** identificada con cedula de ciudadanía 63.346.584, según formula del 01 de febrero de 2022 y autorizada según orden No. 293963 expedida por U.T. Especializada de la misma fecha.

TERCERO: NEGAR la pretensión de atención integral incoada por la actora en el libelo, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: DESVINCULAR a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, IPS U.T ESPECIALIZADA e IPS CABECERA S.A.S. por lo anunciado en la parte motiva de esta providencia.

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

SEXTO: 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:

f665b110021ddb4b69e054363502b6e1a95c831bd067ad0c55c21507d70dff5

Documento generado en 24/02/2022 03:55:04 PM

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

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