



República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

SENTENCIA DE TUTELA

Bucaramanga, diecisiete (17) de marzo 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

NANCY VILLAMIZAR SANTANDER en calidad de agente oficiosa de su hermana SONIA MILENA VILLAMIZAR SANTANDER, 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, la agenciada se encuentra afiliada a la Nueva EPS en calidad de cotizante, e informa que, le fue diagnosticado luxación de articulación de hombro izquierdo, artrosis de articulación de hombro izquierdo, y tendinopatía postraumática del infraespinoso hombro izquierdo.
- Puntea que, desde el 13 de julio de 2021, el médico tratante emitió orden a favor de la paciente, para valoración y manejo por médico ortopedista.
- Sostiene que, a la fecha de presentación del escrito tutelar, la usuaria ha sufrido desatención por parte de la entidad encartada, ante la orden de valoración por el especialista anteriormente descrito, razón por la cual acude a este mecanismo de protección de derechos, pues su finalidad corresponde a obtener el amparo de la prerrogativa constitucional a la salud de la agenciada, ya que en su criterio la actitud de la Nueva EPS pone en grave peligro su vida.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la parte accionante, que el accionado se encuentra vulnerando los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y dignidad humanas de la agenciada, por lo que solicita que se ampare dichas prerrogativas constitucionales, y con ello se ordene a la entidad encartada llevar a cabo la valoración y manejo por médico ortopedista y que se le conceda el tratamiento integral de las patologías de la paciente.

Todo lo cual, se desprende del esbozo factico realizado por la actora, habida cuenta que el escrito tutelar no cuenta con unas pretensiones claras y delimitadas, aspecto que, de entrada, se advierte que no constituye impedimento alguno para emitir una decisión de fondo al respecto, como quiera que, la causa y finalidad del amparo se pueden extraer de forma diáfana de los hechos descritos en la demanda, tal y como quedó expresado en el párrafo que antecede.

III. ACTUACION PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida en providencia del 04 de marzo del año en curso, en la cual se dispuso a notificar a NUEVA EPS, a efectos de que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la tutela.

IV. CONTESTACION A LA TUTELA

NUEVA EPS.

Mediante escrito recibido en el buzón electrónico del juzgado el 07 de marzo de 2022, la entidad encartada se pronunció de los hechos y pretensiones de la tutela así:

En cuanto al estado de afiliación de la agenciada, refiere que se encuentra activa como cotizante en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo.

En lo referente a la prestación de servicios de salud, sostiene que a la paciente le han sido prestados conforme a sus radicaciones dentro de la red de servicios contratada y de acuerdo con las competencias y garantías del servicio relativas a la EPS, así mismo, respecto de la valoración por medico especialista en ortopedia, indica que la asignación y realización de consultas, controles, cirugías, terapias, exámenes son CFH

programados directamente por la IPS encargada de la prestación del servicio y no por parte de la EPS en su condición de aseguradora en salud, razón por la cual, procedió a requerir de manera interna al prestador encargado de la atención, a efectos de informar lo concerniente a la radicación y autorización de los servicios en referencia y se allegue soporte correspondiente, documental que promete allegarla al expediente en respuesta complementaria.

En cuanto al tratamiento integral, luego de realizar el análisis jurídico respectivo, solicita se deniegue dicha prerrogativa, por cuanto considera que no es competencia del juez constitucional ordenar la prestación de servicios a futuro, sin que se encuentren prescritos por galeno tratante.

Finalmente, solicita se deniegue el amparo constitucional por improcedente, toda vez que en su criterio, no se ha negado la prestación del servicio por parte de la EPS, sino por el contrario, ha sido gestionado para que el prestador proceda con su trámite.

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 NANCY VILLAMIZAR SANTANDER en calidad de agente oficiosa de SONIA MILENA VILLAMIZAR SANTANDER, solicita se ampare el derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida y dignidad humanas de su agenciada, por tanto, se encuentra legitimada.

2.2. Legitimación por pasiva

NUEVA EPS S.A. 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 NUEVA EPS S.A conducta omisiva frente a la atención de las patologías sufridas por la SONIA MILENA VILLAMIZAR SANTANDER, que conlleve a la vulneración de los derechos fundamentales que solicita se protejan y por consiguiente si hay lugar o no a ordenar la prestación, autorización y entrega de los servicios e insumos solicitados.

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 basta 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 legales y jurisprudenciales, 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 agenciada, a los servicios necesarios para tratar o paliar sus 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.

Esbozadas las generalidades de la presente acción y aterrizando en lo específico del asunto sometido a estudio, esta instancia luego de revisar el escrito tutelar, encuentra que, la situación motivante del reclamo pretendido por Nancy Villamizar Santander como agente oficiosa de Sonia Milena Villamizar Santander, corresponde a la presunta desatención por parte de Nueva EPS, en la prestación directamente o a través de su red de servicios, de la consulta ordenada el 13 de julio de 2021 por su galeno tratante, y que corresponde a la valoración y manejo por médico ortopedista.

Ahora bien, en cuanto al estado de asegurabilidad de la paciente Villamizar Santander por parte de la entidad encartada, se encuentra que figura con afiliación vigente a

NUEVA EPS en el régimen contributivo, conforme se extrae de la consulta realizada por este despacho en la base de datos del ADRES¹, lo que conlleva a concluir que la entidad encartada es la responsable de garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud de la agenciada, directamente o a través de la red de servicios contratada para tal fin.

De otro lado, de la revisión de la historia clínica de la paciente, aportada por su agente oficiosa, que para efectos del análisis de las pretensiones de la actora, se tendrá en cuenta la correspondiente a la consulta llevada a cabo el 13 de julio de 2021, época que corresponde al del acaecimiento de las situaciones fácticas, en las cuales se sustentan las pretensiones, se evidencia que la agenciada presenta los siguientes diagnósticos principales y derivados: “Luxación de articulación de hombro izquierdo”, “Artrosis de articulación de hombro izquierdo” y “Tendinopatía postraumática del infraespinoso hombro izquierdo”, patologías todas dictaminadas por el galeno tratante Darío Alberto Chinchilla, adscrito a la red de servicios de la EPS encartada, a través de la E.S.E Nuestra Señora del Carmen del municipio de Vetas - Santander.

Delimitados los aspectos facticos relevantes, en cuanto a la condición clínica de la paciente, y pasando a analizar lo concerniente a la existencia o no de conducta vulneradora por parte de Nueva EPS de los derechos fundamentales de la agenciada, sea lo primero reiterar que, la causa que motivó a la pretensora a acudir al juez constitucional en busca de amparo, corresponde a la demora en la prestación del servicio de valoración y manejo de sus patologías por médico especialista en ortopedia, prescrito por el galeno tratante en consulta del 13 de julio de 2021, orden médica que fuere aportada por la actora con el escrito de tutela.

Ahora bien, sostiene la accionante en su escrito tutelar, que a la fecha de presentación de la petición de amparo, no ha recibido atención alguna por parte de la EPS por medicina especializada en ortopedia, negación que se erige como indefinida y que al no haber sido derruida o contradicha por el accionado se tendrá por probada, situación que conlleva impajaritavelmente a concluir que, la Nueva EPS se encuentra incurriendo en actual vulneración del derecho a la salud de la señora Sonia Villamizar Santander, en virtud de la demora en la prestación del servicio ordenado hace más de 8 meses, conducta que merece todo el reproche de este juzgador, toda vez que la omisión en la debida y oportuna atención, constituye una cortapisa a la oportunidad y derecho que tiene la paciente de rehabilitar, tratar o paliar sus patologías, destacando

¹ Enlace Visualización: [Consulta Adres](#)

que si bien es cierto, dentro de la estructura de funcionamiento de la EPS en cuestión, el agendamiento y prestación de estos servicios, corresponde a la IPS contratada para el efecto, también lo es el hecho que ello no puede servir de patente de corzo para que quien efectivamente ostenta la obligación directa para con el afiliado de brindar toda la atención en salud requerida, se sustraiga de sus prestaciones debidas, pues se le recuerda que, al paciente no le son oponibles las cargas burocráticas creadas en virtud de su organización interna, aunado a que a las EPS les asiste el deber de vigilancia frente a las IPS pertenecientes a su red de servicios en virtud de los contratos celebrados con estas últimas, a efectos de corroborar la correcta prestación del servicio de salud, a propósito de la obligación de organizar y garantizar la prestación del servicio de salud impuesta por el art. 177 de la ley 100 de 1993, labor que evidentemente falló en el caso sub examine.

En ese orden de ideas, es claro que la presente acción de tutela esta llamada a prosperar en cuanto corresponde a la prestación del servicio médico de valoración y manejo por especialista en ortopedia, en virtud de que la Nueva EPS no acreditó haber brindado dicha valoración, pues contrario a ello, se limitó a indicar que, hasta ahora y después de 8 meses de haberse prescrito, se encontraba realizando las gestiones tendientes a brindarlo, por lo que en la parte resolutive de esta decisión de ordenará a dicha entidad, dentro del plazo que allí se relacionará, a garantizar la valoración requerida por la pretensora.

En contraste con lo anterior, en cuanto corresponde a la solicitud de tratamiento integral incoada por la parte accionante, este estrado judicial procederá a denegarlo, como quiera que no se cumplen los requisitos jurisprudenciales para ello, si en cuenta se tiene que la presente acción se motiva en la demora de la prestación de servicios de salud, mas no en su negativa por parte de la entidad encartada, aspecto que permite concluir que no se hace necesario cobijar a la pretensora con dicho beneficio, pues no se advierte la configuración de un peligro inminente para los derechos fundamentales de la paciente, en lo que concierne a la continuidad de su tratamiento médico, que pueda agravarse por la no consecución de la integralidad, máxime cuando este derecho – el de integralidad - no depende de una sentencia de tutela para que sea honrado por la entidad encargada del aseguramiento en salud de la usuaria, ya que es su obligación legal respetarlo.

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 **SONIA MILENA VILLAMIZAR SANTANDER** identificada con cedula de ciudadanía 37.753.751, frente a **NUEVA EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión.

SEGUNDO: ORDENAR a **NUEVA EPS**, que en el término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, si no lo ha hecho, autorice, garantice y practique la prestación del servicio de salud de: valoración y manejo por médico ortopedista, prescrito a la señora **Sonia Milena Villamizar Santander**, en consulta medica del 13 de julio de 2021.

TERCERO: NO ACCEDER a la solicitud de tratamiento integral solicitado por la parte accionante, en cuanto a las patologías sufridas por la señora **Sonia Milena Villamizar Santander**, por lo expuesto en el segmento que precede.

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

QUINTO: 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

ACCION DE TUTELA
680014003024-2022-00121-00
NANCY VILLAMIZAR SANTANDER
Agente oficiosa de
SONIA MILENA VILLAMIZAR SANTANDER
V.S
NUEVA EPS.

Código de verificación:

0384e9a346742bba4a5001bd959a79b27fe210e3e70db70c159f80e7a886ac33

Documento generado en 17/03/2022 05:53:10 PM

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

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