

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 026.-
Siete (07) de abril de dos mil veintidós (2022)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por la señora **ARCADÍA SOLÍS**, identificada con la cédula de ciudadanía 29660989 expedida en El Cerrito (V), en representación de su hija **MARYURI SINISTERRA**, contra de la **NUEVA EPS**, por considerar vulnerado su derecho fundamental a la **SALUD**.

2. ANTECEDENTES

Informa la accionante que su hija Maryuri Sinisterra es paciente con *problemas mentales, epilepsia, trastorno esquizofrenia forme delirante orgánico mental*, desde hace muchos años, por tal razón la psicóloga y psiquiatra tratante vieron la necesidad de internarla en un centro de reposo, ya que no presenta mejoría. Desde hace varios años, la paciente se encuentra internada en un centro de reposo en la ciudad de Cali, REMY IPS S.A.S., entidad a la que la NUEVA EPS autorizó para el tratamiento. No obstante, precisa, cada vez que visita a su hija, el médico y trabajadora social del sitio, insistentemente le indican que debe llevarse a su hija ya que *con ella no hay nada que hacer, que ella no les está generando ningún ingreso de dinero*, incluso con amenazas de dejar la paciente en la calle.

Así las cosas, solicita se tutelen los derechos fundamentales de su hija y se ordene suministrar en el centro de reposo un tratamiento adecuado para su recuperación, así mismo, una atención integral que incluya hospitalización, pruebas diagnósticas, insumos necesarios y demás medicamentos requeridos para el cubrimiento de su enfermedad, sin que le sean exigidos copagos o cuotas moderadoras. Para sustentar lo expuesto, allega copia de la historia clínica de la paciente, peticiones y respuestas NUEVA EPS.



3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia N° 045 el 31 de marzo de 2022, este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela presentada por la señora ARCADIA SOLÍS. Se ordenó, entonces, la notificación de los entes accionados IPS REMY Y NUEVA EPS, corriendo el respectivo traslado, en aras de garantizar el derecho de defensa y contradicción.

3.1 RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS

Al llamado concurre la apoderada especial de la NUEVA EPS S.A., con el fin de manifestar que, en la presente tutela, la actora no ha aportado orden médica para el servicio de internamiento en centro de salud mental; en todo caso, son las IPS en hacer efectivo el acceso a los servicios de salud, pues la EPS se encarga de afiliar a los usuarios a los servicios y contratar la red prestadora, luego los afiliados deben acogerse a la remisión ante las IPS que designe la NUEVA EPS. Para sustentar lo expuesto, trae a colación normatividad relativa a la *libre escogencia como principio rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, y las *reglas aplicables a la internación en salud mental*.

En cuanto al tratamiento integral, recalca su improcedencia, por ser futuro e incierto, además que los recursos del SGSSS no pueden financiar prestaciones suntuarias, exclusivamente cosméticas, experimentales sin evidencia física, aquellas que se ofrezcan fuera del territorio de la salud y las que no sean propias del ámbito de la salud.

Así las cosas, solicita negar el amparo, pues no existe violación a derecho fundamental algún; tampoco acceder al tratamiento integral. De manera subsidiaria, se indique concretamente los servicios y tecnología de salud que no estén financiados con recursos de la UPC, así como la autorización de reembolso por parte del ADRES, de aquellos gastos en que incurra la NUEVA EPS en cumplimiento al fallo.

Por su parte, REMY IPS S.A.S., aclara que no es la entidad encargada de institucionalizar, afiliar y/o autorizar tratamientos médicos, exámenes, procedimientos, intervenciones, transporte, entre otros, al paciente; es una decisión exclusiva del asegurador, en este caso la EPS a la cual pertenece el paciente, por lo que esa IPS no puede ser accionada dentro del proceso de la referencia.

Agrega que, una vez verificada la historia clínica de la paciente Maryuri Sinisterra Solís, se evidencia que se encuentra en esa unidad de salud mental bajo la modalidad de hospitalización desde el 31 de julio de 2021; la paciente



es conocida por la IPS ya que ha tenido previas hospitalizaciones. Se adjunta copia de la historia clínica.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

Procede el Despacho a determinar, si la NUEVA EPS S.A. ha desconocido los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de MARYURI SINISTERRA SOLIS al no efectuar cambio de IPS para la prestación de todos los servicios médicos que requiere la usuaria en razón a sus diagnósticos de *epilepsia y trastorno delirante (esquizofreniforme) orgánico*, en especial la internación en un centro o clínica de reposo, para su estabilización. También se tratará el tema de tratamiento integral y la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras.

4.2 DE LOS DERECHOS VULNERADOS

4.2.1 Del derecho a la salud. El derecho a la salud fue contemplado por el Constituyente en el capítulo II, del Título II, de la Carta Política, bajo la denominación de derechos sociales, económicos y culturales, como un servicio público. Es un derecho que no está previsto como de aplicación inmediata (Art. 85 C. P.) por cuanto, se trata de una prerrogativa de contenido prestacional, constituyendo “*un cometido programático de carácter social a cargo del Estado y de los asociados*”¹, que ha sido objeto de regulación por parte del legislador (Ley 100 de 1993) y frente al cual se debe garantizar los recursos económicos suficientes para abarcar a la totalidad de la población a efectos de lograr el cometido de la universalidad.

Sin embargo, este derecho a la salud, a través de la constante evolución de la jurisprudencia constitucional, ha adquirido un carácter de fundamental, esto es, que para su protección no es requisito sine qua non el que se encuentre ligado o conexo a otro derecho fundamental como lo sería la vida. Ello, por cuanto la Honorable Corte Constitucional ha aclarado, que la condición de fundamental se predica respecto a los derechos de carácter inalienable al ser humano y que son inherentes a su naturaleza tales como la vida, la libertad, la igualdad entre otros, lo cual, por supuesto se advierte del derecho a la salud².

En efecto, a través de la **Ley 1751 de 2015** – *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*– se han

¹ Corte Constitucional, Sentencia T- 723 del 26 de noviembre de 1998. M. P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra.

² Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentería y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.



establecido unos elementos esenciales que nutren y guían la aplicación y reconocimiento de este derecho fundamental³, tales como⁴ la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

En efecto, sobre estos, la Corte Constitucional se ha referido a cada uno de ellos así⁵: “... Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) **la 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; (ii) **la 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. Por su parte, (iii) **la accesibilidad** corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones 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 la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) **la calidad** se vincula con 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”.

Así mismo, la misma ley establece unos principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo –Artículo 6, entre los que se encuentran los siguientes: universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. En efecto, uno de los principios más relevantes que incorpora la ley estatutaria en mención, es el *pro homine*, fundado en la dignidad humana.

De acuerdo con este mandato, las normas han de ser interpretadas en favor de la protección y goce efectivo de los derechos de los individuos, en procura de que los preceptos legales se conviertan en instrumentos que respeten en la mayor medida posible, las garantías y prerrogativas esenciales para la materialización de la mejor calidad de vida de las personas. Así lo indicó la Corte Constitucional⁶: “En lo que respecta al derecho a la salud, este Tribunal ha dicho que el principio *pro homine* implica el deber de hacer una interpretación restrictiva de las exclusiones del sistema y, de contera, una exégesis amplia de aquello que ha de entenderse incluido en él. Puntualmente, en la precitada Sentencia C-313 de 2014, se expuso lo siguiente: “En relación con el derecho a la salud, el principio *pro homine* se concretaría en la siguiente fórmula: **‘la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.** (...)’”. Esta fórmula, obviamente varía si el

³ Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentería y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁴ Artículo 6. Idem.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-121 de 2015.

⁶ Idem.



ordenamiento jurídico supone como punto de partida para el goce efectivo del derecho la inclusión como regla y la exclusión de servicios como excepción”. (Negrilla y subraya fuera de texto).

Así mismo, en reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la vida está compuesto por una serie de facultades fundamentales, inalienables a la persona. Indica que la vida no es tan sólo la existencia biológica, pues su derecho debe extenderse más allá de la escueta pervivencia, para que las personas subsistan decorosamente y les sea posible su desarrollo en sociedad. De esa forma, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas, que afecten su normal desarrollo personal. Incluso, ha ordenado la realización de cirugías que, *prima facie*, podrían catalogarse como estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y síquica⁷.

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera y haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional⁸. En ese sentido, cuando *“el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”*⁹.

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corte Constitucional ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos¹⁰. Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente¹¹ el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado, procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

⁷ T- 392 de mayo 28 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

¹⁰ Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.



4.2.2 El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Este principio ha sido definido por la Ley 100 de 1993¹² de la siguiente manera: “t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. A su vez, la Corte ha venido reiterando¹³ los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”. Además, no solo corresponde a la necesidad de los usuarios de recibir los servicios de salud requeridos, sino que éstos no pueden ser suspendidos una vez se hayan iniciado.

En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad¹⁴. Al respecto, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: “i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”¹⁵.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es decir, deben recibir “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

¹² El cual define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

¹³ Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras.

¹⁴ Ver Sentencia T-214 de 2013 (MP. Luís Ernesto Vargas Silva).

¹⁵ Ver Sentencia T-170 de 2002 (Manuel José Cepeda Espinosa), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias C-800 de 2003 (MP. Manuel José Cepeda), T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), T-281 de 2011 (MP. Luís Ernesto Vargas Silva), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-531 de 2012 (MP. Adriana María Guillén Arango), entre otras.



*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*¹⁶.

Más adelante, en Sentencia T-124-16, al resolver un caso similar al que hoy se plantea, sostuvo: *“...el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos”*.

4.2.3. La “libertad de escogencia” como principio rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra que: *“El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.”* De igual manera, el literal g de la misma norma señala: *“g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.”*

A su vez, el Decreto 1485 de 1994, en el artículo 14 numeral 5, consagra: *“La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud...”*

De acuerdo con ese marco normativo, se tiene entonces que dicho principio es una facultad que permite al afiliado escoger tanto la EPS que se encargará de prestarle sus servicios de salud, como la IPS en la que se suministrará los servicios, esto en el entendido que aquella tenga convenio vigente con la EPS. También, es la facultad que tiene la EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno. Por tanto, el *principio de libertad de escogencia establecido en el Sistema de Seguridad Social en Salud* es considerado una garantía y un derecho de los usuarios, de tal modo que debe ser garantizado por el Estado¹⁷.

¹⁶ Ver sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).

¹⁷ En sentencia T-770 de 2011 la H. Corte Constitucional sostuvo: *“Aunque la libertad de escogencia tiene un origen legal, esta Corporación ha amparado el derecho de los usuarios a la libre escogencia de EPS o IPS, como una manifestación de varios derechos fundamentales, tales como: la dignidad humana, en ejercicio de su autonomía de tomar las decisiones determinantes para su vida, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y la seguridad social¹⁷. Sin embargo, también se ha reconocido que la libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto, en la medida en que está circunscrito a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS accionada y la IPS requerida, esta libertad puede ser limitada “en términos normativos, por la regulación aplicable; y en*



Sobre este tema en particular, la Corte Constitucional¹⁸ indicó que la libertad que tienen los usuarios de escoger IPS va ligada a dos circunstancias: i) que exista un convenio entre la EPS del afiliado y la IPS seleccionada; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad. “...En otras palabras, el alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS que prestará los servicios de salud está limitado, en principio, a la escogencia de la IPS dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias¹⁹, cuando la EPS expresamente lo autorice²⁰ o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados²¹ y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios”.

4.3 CASO EN CONCRETO

De cara al problema jurídico planteado, tenemos que la señora Maryuri Sinisterra Solís, persona de 31 años de edad, en razón a sus diagnósticos de *esquizofrenia indiferenciada, trastorno mental y epilepsia*, le fue ordenado por sus médicos tratantes la necesidad de internamiento en clínica o centro de reposo. Conforme a ello, la NUEVA EPS, a través de oficio fechado 06 de septiembre de 2021, comunicó a la representante de la paciente que el servicio de *unidad de salud mental general complejidad alta habitación bipersonal* se encontraba autorizado para REMY IPS SAS Cali²² desde el 26/08/2021. Sin embargo, en reiteradas ocasiones, conforme las pruebas aportadas, la accionante ha manifestado insistentemente a la NUEVA EPS la necesidad de cambio de IPS, atendiendo los constantes contratiempos generados con REMY IPS, empero la Entidad ha guardado absoluto silencio e incluso, como ante esta instancia, ha negado tener conocimiento del servicio solicitado.

Ante ello, lo primero que ha de advertir esta instancia que, si bien, actualmente el servicio de salud requerido por la agenciada se encuentra autorizado por la NUEVA EPS, también lo es que la accionante, itérese, ha hecho saber su inconformismo con la IPS asignada para el tratamiento de su hija, trayendo a colación incluso un percance sucedido con anterioridad, en el que afirma que la paciente fue dejada “en la calle” por cuenta de uno o algunos de los empleados de esa Entidad, empero la EPS ha ignorado dicha situación, absteniéndose de redirección la autorización a otro prestador.

términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS”

¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-745 de 2013.

¹⁹ Resolución 5261 de 1994. Artículo 3. Ley 1122 de 2007 Artículo 20, parágrafo.

²⁰ Resolución 5261 de 1994.

²¹ Artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994. Por ejemplo cuando la EPS no cuenta con la red hospitalaria de diferentes niveles de complejidad y el usuario requiere de un servicio de mayor nivel. Ver entre otras, la Sentencia T-423 de 2009.

²² Fl. 39. 01DemandaTutela. Expediente Digital.



Tal y como quedó descrito en precedencia, uno de los principios rectores de la Seguridad Social en Salud es la *libre escogencia de IPS*, por medio del cual el afiliado puede elegir la Institución en la que se le suministraran los servicios de salud, no obstante, dicho derecho no es absoluto, quien pretenda el cambio de una IPS deberá demostrar, por lo menos sumariamente, el por qué la institución que le presta los servicios actualmente no cumple con los estándares de calidad requeridos para ello, o si su servicio es deficiente.

En efecto, el presente caso, la accionante pudo dejar entrever las razones por las que considera es necesario el cambio de Institución Prestadora, en la se resalta la falta de buen trato y debida atención hacía la paciente en el centro; prueba de ello allega quejas elevadas ante la EPS poniendo en conocimiento lo dicho. Si ello es así, no hay motivos para que se obligue a la paciente a permanecer en un sitio donde no se siente satisfecha, máximo cuando la EPS, dentro de su competencia, tiene la capacidad de redireccionar el servicio con otra IPS con la que tenga convenio actualmente.

Es menester hacer hincapié que, garantizar el derecho de salud va más allá de trámites de orden meramente administrativo; es cierto que la EPS dispone lo necesario para que a través de las IPS se presten los servicios de salud a sus afiliados, pero su obligación no cesa con ello, es su deber velar porque aquellas entidades presten un servicio de calidad, además de atender oportunamente las quejas que elevan sus usuarios, buscando siempre su bienestar.

Así las cosas, el Despacho amparará el derecho fundamental de salud y vida en condiciones dignas de la señora Maryuri Sinisterra y, en consecuencia, ordenará a la NUEVA EPS S.A. que proceda a redireccionar el servicio de *unidad de salud mental general complejidad alta habitación bipersonal* para una Institución Prestadora de Servicio diferente a REMY IPS SAS Cali. En caso que, por razones de convenio y disponibilidad, no sea posible el cambio de IPS, deberá garantizar la adecuada prestación del servicio ante la ya autorizada IPS, velando porque a su paciente se le preste los cuidados necesarios, bajo los principios de calidad, respeto, eficiencia y eficacia. La anterior orden permanecerá por el tiempo que el o los médicos tratantes dispongan necesario el internamiento.

Por último, en cuanto al suministro de un tratamiento integral en salud y una posible exoneración de pago de cuotas moderadoras o copagos, la instancia no encontró razones que ameriten, de forma inmediata, necesaria y urgente, la intervención del juez constitucional, además porque, excepto por el contratiempo aquí surtido, a la usuaria se le está brindando toda la atención médica que ha requerido a raíz de sus diagnósticos médicos, aunado que no se lograron acreditar circunstancias de vulnerabilidad que así permitan al Juez decretarlo; razón por la cual no se accederá a aquellas pretensiones



5. PARTE RESOLUTIVA:

Así las cosas, por lo anteriormente expuesto, El JUZGADO CUARTO PENAL DE CIRCUITO DE PALMIRA – VALLE, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la **SALUD Y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS** de la señora **MARYURI SINISTERRA SOLIS**, dentro de la acción de amparo propuesta contra la **NUEVA EPS**, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS S.A.**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que en el término de SEIS (6) días, contados a partir de la notificación de la presente providencia, proceda, si aún no lo ha hecho, a redireccionar el servicio de *unidad de salud mental general complejidad alta habitación bipersonal* a favor de **MARYURI SINISTERRA**, para una Institución Prestadora de Servicio diferente a **REMY IPS SAS Cali**. En caso que, por razones de convenio vigente y disponibilidad, no sea posible el cambio de IPS, deberá garantizar la adecuada prestación del servicio ante la ya autorizada IPS, velando porque a su paciente se le preste los cuidados necesarios, bajo los principios de respeto, calidad, eficiencia y eficacia. La anterior orden permanecerá por el tiempo que el o los médicos tratantes dispongan necesario el internamiento, de conformidad con lo expuesto en precedencia.

TERCERO: PREVENIR a la representante legal de **REMY I.P.S.** para brinde una adecuada y oportuna prestación de sus servicios, bajo los principios de respeto, eficacia y eficiencia.

CUARTO: NO ACCEDER a las demás pretensiones, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: NOTIFÍQUESE este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibídem).

SEXTO: Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.



NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

**CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
JUEZ**

Firmado Por:

**Carolina Garcia Fernandez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Penal 004
Palmira – Valle Del Cauca**

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:

0bcd439442f4e2a981cebab22bdbfe0ee7857fe4cff7e94e7f7e3e7564321733

Documento generado en 07/04/2022 04:14:18 PM

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

