



**JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) LABORAL
DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

j41ctolbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Veintisiete (27) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

ACCIÓN DE TUTELA promovida por **LEIDY KATHERINNE VELANDIA**
contra de la **NUEVA E.P.S**

ANTECEDENTES

La señora **LEIDY KATHERINNE VELANDIA**, presentó acción de tutela, con la finalidad de que se ampare sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social. y en consecuencia que se ordene a la accionada proceda a brindar atención integral a sus padecimientos de salud.

Como fundamento fáctico de sus pretensiones, indica que;

Es una mujer de 25 años de edad, afiliada a la Nueva e.p.s en el régimen subsidiado, que desde el año 2020 ha presentado molestias de salud en el vientre bajo y desde entonces ha estado con sangrado todos los días, con dolor crónico, sin que ningún medicamento surta efecto para los dolores. Así mismo indicó, que, se dirigió a la i.p.s Unidad Médica Central de Villeta Cundinamarca y le manifiestan que no hay agenda para citas, posteriormente le ordenaron ecografía transvaginal, urocultivo, frotis vaginal y control con resultado de exámenes para ginecología obstétrica, que, al tener los exámenes tuvo la cita con ginecólogo y fue diagnosticada con ovario poliquístico e infección vaginal, a lo cual le fue recetado pastillas anticonceptivas para el ovario y óvulos vaginales para la infección, que posteriormente se dirigió a la oficina principal de la Nueva e.p.s en Villeta y la Sra. de atención al usuario le niega las autorizaciones, que, en el mes de septiembre de 2023, se dirigió a la I.P.S Unidad Médica Central de Villeta, al área encargada de historias clínicas, solicitó su historia clínica y le negaron el servicio.

Por otro lado, indicó, que, a la fecha actual de la presentación de la acción de tutela, la Nueva e.p.s y la i.p.s Unidad Médica Central le sitúan trabas administrativas, por ser régimen subsidiado.

Finalmente indicó que, en la actualidad no cuenta con los recursos económicos, que, es una madre cabeza de hogar, con un hijo de 4 años, que, perdió la capacidad

laboral por sangrado permanente, que, sus gastos se han incrementado por la compra de toallas higiénicas y en este último año compra de pañales.

TRÁMITE PROCESAL

La acción de tutela correspondió por reparto a este Despacho el día 18 de septiembre de 2022, a continuación, mediante proveído del mismo día, se admitió la solicitud de amparo en contra de la **NUEVA E.P.S.** Así mismo, se dispuso vincular al trámite a la **ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-**, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, y a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, I.P.S UNIDAD MEDICA CENTRAL**, lo anterior, por tener interés eventual en las resultas de esta acción. De igual manera, se ordenó su notificación, para que en el término de dos (2) días presenten el informe previsto en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, y se pronuncien acerca de los hechos que dan origen a la presente acción, en la forma en que estime conducente.

Posteriormente el día 25 de septiembre del mismo año se vinculó a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA**, que en el término de un (1) día presente el informe previsto en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, y se pronuncie acerca de los hechos que dan origen a la presente acción, en la forma en que estime conducente.

La **I.P.S UNIDAD MEDICA CENTRAL**, rindió informe mediante correo electrónico en término indicando la trazabilidad de los servicios prestados de parte de la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS a la usuaria LEIDY KATHERINNE VELANDIA CANOAS;

“30/11/2020: La usuaria consulta al servicio de medicina general por planificación familiar ya que desea uso de dispositivo Subdérmico, además refiere llevar un mes con sangrado vaginal abundante, el Dr. genera orden de ecografía pélvica trasvaginal, hemograma, prueba de embarazo y control con resultados.

Ese mismo día se genera cita para toma de laboratorios para el día 09/12/2020.

02/12/2020: se genera cita para ecografía trasvaginal para el día 16/12/2020 a las 3:48pm.

22/01/2021: paciente solicita cita de planificación la cual fue es agendada para el día 29/01/2021 a las 11:20 am con la jefa de enfermería y cita de medicina general para la misma fecha a las 2:40 pm.

29/01/2021:

- *pasa a consulta de planificación para cambio de método en la cual la jefa solicita prueba de gonadotropina antes de realizar cambio de método. Usuaría no se realiza prueba.*
- *en la consulta de medicina general el médico valida los resultados de ecografía del 16/12/2020 con ovarios de aspecto poliquístico, y prueba de embarazo de 09/12/2020 negativa, genera orden de valoración por ginecología.*
- *Se asigna cita de valoración por ginecología para el día 02/03/2021 a las 7:20 am, a la cual la usuaria no asistió.*

19/04/2021: usuaria solicita cita para toma de citología cervicouterina de manera particular la cual es asignada para el día 20/04/2021 a las 12:00pm.

La toma del servicio fue el día 20/04/2021, la validación del laboratorio de referencia fue el día 27/04/2021 y el cargue a la Historia clínica se realizó el día 05/05/2021.

22/04/2021: solicita cita de valoración medicina general la cual fue asignada para el día 23/04/2021 a las 4:00pm.

23/04/2021: asiste al servicio Dra. Genera orden de urocultivo y orden de valoración por ginecología por IVU recurrente.

07/07/2021: Usuaría solicita de medicina general, asignada para el día 19/07/2021 a las 7:40 am

19/07/2021: asiste al servicio Dra. Genera orden de ecografía trasvaginal.

La usuaria no toma servicio en la UNIDAD MEDICA CENTRAL por el lapso de un año, retomando el servicio nuevamente en el año 2022.

29/08/2022: usuaria solicita cita de valoración por medicina general, asignada para el día 05/09/2022 a las 8:40 am

05/09/2022: Usuaría asiste al servicio por un motivo de consulta diferente a lo relacionado con su proceso a lo cual solo se generó orden de medicamentos para su tratamiento.

30/03/2023: usuaria solicita valoración por medicina general, se agenda servicio para el día 13/04/2023.

13/04/2023: Usuaria asiste al servicio, donde relaciona nuevamente su patología la Dra. Genera orden de frotis, ecografía trasvaginal y citología cervicovaginal

21/04/2023: usuaria solicita cita de citología cervicovaginal, se asigna cita para el día 25/04/2023.

25/04/2023: se realiza toma de muestra de citología cervicovaginal, con resultado validado del 03/05/2023, seguimiento en historia clínica el 04/05/2023 y se entrega resultado a paciente.

25/04/2023: solicita asignación ecografía, la cual es asignada para el día 03/05/2023 a las 9:36 am

03/05/2023: solicita cita de valoración medicina general, se asigna para el día 24/05/2023 a las 09:20 am

24/05/2023: Usuaria asiste al servicio donde Dra. Verifica resultados de ecografía, frotis y citología cervicovaginal y genera orden de ginecología.

27/05/2023: se asigna cita de ginecología para el día 17/06/2023 a las 12:00 pm

07/06/2023: Usuaria asiste al servicio de ginecología, la Dra. Genera orden para de medicamentos y orden de control.

08/08/2023: usuaria solicita cita de medicina general la cual se asigna para el día 17/08/2023 a las 07:20 pm

17/08/2023: usuaria asiste al servicio, en la cual la Dra. Indica posible endometriosis y genera orden de valoración por ginecología.”

Finalmente indicó que, del seguimiento realizado se confirma que la usuaria fue atendida de acuerdo a sus solicitudes y en las fechas mencionadas, con seguimientos por medicina general, ginecología de acuerdo a la sospecha diagnóstica, que, se valida que la última citología cervicovaginal fue entregada en fecha oportuna por lo que no se observa incumplimiento por parte de la accionada.

Por su parte la accionada **NUEVA E.P.S**, rindió informe mediante correo electrónico en término indicando que, se han asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido el paciente **LEIDY KATHERINNE VELANDIA CANOAS** en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la E.P.S, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita

prestacional enmarcada en la normatividad. Así mismo indicó que, la Nueva e.p.s no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; dichas i.p.s programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad. Por otro lado, solicitó vincular a la Secretaria Departamental De Salud, para que se pronuncie respecto de sus obligaciones por ser régimen subsidiado.

Finalmente, indicó que, la Nueva e.p.s no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental de la accionante, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos, pues se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud.

La vinculada **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, al rendir informe, solicitó se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva, lo anterior, por cuanto la obligación de la prestación del servicio está a cargo de la **NUEVA E.P.S y I.P.S**, entidad en la cual se encuentra afiliada la accionante, no siendo esta una función legal o reglamentaria de la Superintendencia de salud.

La vinculada **ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-**, rindió informe manifestando que,

“De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.”

a partir de la promulgación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y

Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios a cargo de la UPC y aquellos “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

En ese sentido, el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y al revivirla vía tutela, generaría un doble desembolso a las EPS por el mismo concepto, ocasionando no solo un desfinanciamiento al sistema de salud sino también un fraude a la ley.

Concluye la entidad solicitando se niegue el amparo, por cuanto no tiene competencia en el asunto y negar cualquier solicitud de reembolso.

Por otro lado, la vinculada **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** vencido el término para rendir informe guardo silencio.

Finalmente, la vinculada **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA**, pese a ser notificada en debida forma y vencido el término para rendir informe guardo silencio.

CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es procedente para reclamar la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales de una persona, cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los

particulares en los casos expresamente señalados por el inciso final de este precepto.

No puede, entonces tratarse la acción de amparo como una instancia adicional, alternativa o complementaria de las acciones ordinarias y especiales previstas por la Constitución y la Ley para la defensa de los derechos.

Puestas, así las cosas, corresponde a este Despacho determinar si se ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social a la señora **LEIDY KATHERINNE VELANDIA**, por parte de **LA NUEVA E.P.S**, lo anterior, por la falta de atención oportuna en salud.

Previo a estudiar de fondo el asunto, es necesario determinar en primera oportunidad, sobre la procedibilidad de la acción de tutela para resolver el asunto.

Procedencia general de las acciones de tutela

Frente a la legitimación en la causa por activa, este corresponde a la señora **LEIDY KATHERINNE VELANDIA**, quien actúa a nombre propio, como titular de los derechos invocados, razón por la cual, se encuentra legitimada para promover la acción de tutela; respecto a la Legitimación por Pasiva, se acredita, al corresponder a la **NUEVA E.P.S**, entidades que prestan el servicio público, de las cuales se deprecian la vulneración a los derecho fundamental (artículo 5 Decreto 2591 de 1991); frente a la inmediatez, este requisito se cumple, toda vez que, la acción fue presentada en un término razonable a la presunta omisión en asignar la cita para llevar a cabo el procedimiento clínico, lo cual, según se observa fue el pasado 29 de julio de 2022 fecha de la última atención médica especializada; Finalmente respecto a la subsidiariedad, el artículo 6 del decreto 2591 de 1991 dispone:

“ARTICULO 6o. CAUSALES DE IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA. La acción de tutela no procederá:

- 1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.*
- 2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus.*
- 3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta, para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o*

derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable.

4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.

5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.”

Al caso concreto, la señora **LEIDY KATHERINNE VELANDIA**, es una mujer mayor de 25 años de edad, que cuenta con tratamiento de síndrome de ovario poliquístico y vaginitis subaguda, en la historia clínica reciente, se le recetaron antibióticos, pastas anticonceptivas y crema vaginal. Al respecto, debe observarse que en el presente caso se está buscando la protección de derechos de rango fundamental, como la salud, en consecuencia, los hechos alegados por la accionante requieren de un mecanismo expedito y efectivo que dé solución a la problemática, frente a lo cual el procedimiento sumario del que conoce la función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud (art. 6 ley 1949 de 2019), no resulta idóneo y efectivo en la protección al derecho.

En concordancia con lo anterior, La Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reglamento el derecho a la salud como fundamental consagra en su artículo 11:

ARTÍCULO 11. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. *La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.*

Por lo expuesto hasta acá, es diáfano que la solicitud de amparo es procedente, toda vez que se busca la protección de un derecho fundamental autónomo de, persona de especial protección, en el cual no se cuenta con un mecanismo idóneo y eficaz para la protección y en la que se discute el derecho a la salud en lo relativo al principio de continuidad en su prestación, por lo que se procederá a realizar el estudio de fondo a fin de resolver el problema jurídico planteado.

De los derechos a la seguridad social y a la salud.

El derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como “*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de*

eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”, respecto del cual el Estado encuentra obligado a garantizarlo y cuyo núcleo esencial como derecho fundamental se encuentra definido por los derechos a la pensión y a la salud.

En ese orden de ideas, la salud fue definida en los artículos 44, 46, 47, 49 78 y 95 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, un derecho fundamental de los niños, un servicio garantizado a las personas de la tercera edad, una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social. Por ello, es un derecho fundamental cuya protección es una manifestación de bienestar del ser humano y por lo mismo una obligación del Estado.

En las sentencias C-463-08, T-597-93, T-1218-04, T-361-07 y T-407-08, la Corte Constitucional definió 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” que “implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación”

Bajo esa perspectiva, la misma corporación judicial indicó en la sentencia T-603 de 2010 que

“la garantía del derecho a la salud incluye el mantenimiento y el restablecimiento de las condiciones esenciales que el individuo requiere para llevar una vida en condiciones de dignidad que le permitan el desarrollo de las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano en el marco de su ejercicio del derecho a la libertad. Por lo que ante su vulneración, es un imperativo para el juez constitucional acceder a su amparo a fin de cumplir los objetivos esenciales del Estado, como son el de satisfacer los derechos y promover el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en general”.

Precisamente el desarrollo jurisprudencial sobre el derecho fundamental a la salud ha llevado al entendimiento que el mismo se manifiesta de diversas maneras, dentro de las cuales se encuentra la relación galeno-paciente, el cambio de diagnóstico y de procedimiento para el tratamiento de una enfermedad, la

continuidad y la integralidad de los servicios de salud y el principio de no regresividad.

Sentencia T-121 de 2015, la Corte Constitucional reiteró la doble connotación que conlleva implícito el derecho a la salud, que no es otra que ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público.

“La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible.”

Por lo expuesto, cabe traer a colación la reiterada Jurisprudencia de la Corte Constitucional, quien en sentencia T 228 de 2020 expuso:

4.5.1. El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: “es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”, al tiempo que el artículo 49 señala que: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)”.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, esta Corporación se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. Cada una de ellas implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a su expresión como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

4.5.2. Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que en ley estatutaria el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a

todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

4.5.3. Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala se referirá a los principios de continuidad, oportunidad e integralidad, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

4.5.4. El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

4.5.5. Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.” Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos ordenados.

4.5.6. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de forma individual del principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o, al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se

garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de exteriorizar una enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”, razón por la cual el juez constitucional tiene que valorar –en cada caso concreto– la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.

De igual manera, cabe traer a colación la reiterada Jurisprudencia de la Corte Constitucional, quien en sentencia T 345 de 2013 expuso:

“El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud – Reiteración de Jurisprudencia

3.1. En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Esto fue recogido por la sentencia T-760 de 2008 en la regla: toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud’, pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.

En esta línea, la Corte ha resaltado que, en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

3.2. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de

salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto.

3.3. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.

Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002 al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido “la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante.

Así las cosas, existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente.”

Teniendo en cuenta el anterior precedente constitucional y descendiendo el caso de autos, del conjunto de pruebas que obran aportadas al plenario, frente a los hechos relevantes para resolver, se encuentra probado que la señora **LEIDY KATHERINNE VELANDIA**, se encuentra afiliada en estado Activo en el régimen subsidiado en salud a cargo de la **NUEVA E.P.S**, que los servicios de salud se han prestado a través de la **I.P.S UNIDAD MEDICA CENTRAL**, que de la última atención brindada por la I.P.S, fue el 17 de agosto del 2023, como lo afirma en respuesta de dicha entidad; *“usuaria asiste al servicio, en la cual la Dra. Indica posible endometriosis y genera orden de valoración por ginecología. Por el seguimiento realizado se confirma que la usuaria ha sido atendida de acuerdo a sus solicitudes y en las fechas mencionadas, con seguimientos por medicina general, ginecología de acuerdo a la sospecha diagnóstica, se valida que su última citología cervicovaginal fue entregada en fecha oportuna por lo que no se observa incumplimiento”* (expediente digital 06RespuestaTutelaUnidadMedicalCentralIps fls 07)



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACION | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1077975687 |
| NOMBRES | LEIDY KATHERINNE |
| APELLIDOS | VELANDIA CANOAS |
| FECHA DE NACIMIENTO | 23/02/1999 |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | VILLETA |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO |
|--------|--------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. -CM | SUBSIDIADO | 01/10/2016 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de impresión: | 09/26/2023 09:39:15 | Estación de origen: | 192.168.70.220

Así mismo, observa esta instancia judicial que dentro del plenario se avizora que la accionada y la vinculada I.P.S, en la actualidad brindan la cobertura en salud a la accionante.

Aunado a lo anterior y del análisis realizado por el Despacho dentro del trámite de esta acción constitucional no se evidencia situación de riesgo o la demostración de un perjuicio irremediable que afecte a los accionantes y conlleve a una PROTECCIÓN INMEDIATA. Razón por la cual se negará la presente acción de tutela, máxime que no obra en el plenario, prescripción médica del galeno tratante donde este realice la formulación de toallas higiénicas y pañales a la accionante, ni tampoco que la actora haya solicitado transporte para la asistencia a sus citas conforme a la respuesta de la Nueva e.p.s (08RespuestaNuevaEps Fls.12)

“Vale la pena indicar que **NO SE OBSERVA EN LOS SOPORTES DEL ACCIONANTE CONSTANCIA DE RADICACIÓN PREVIA ANTE NUEVA EPS SOLICITANDO EL SUMINISTRO DE TRASLADOS Y VIÁTICOS.**

Para casos donde se solicite cubrimiento de gastos de transporte Inter ciudades y viáticos, es necesario contar con información:

- *Especialidad a la cual debe acudir el usuario*
- *Fecha de la cita o atención médica*
- *Si previo a la interposición del incidente de desacato presentó ante NUEVA*

EPS solicitud de traslados y viáticos, es decir, si diligencio la plantilla Inter ciudades y la radicó ante nueva Eps para su gestión por parte del área técnica de salud.

Sea importante indicar que cada vez que la parte accionante cuente con programación de la cita médica, o servicio en salud, debe radicar la solicitud de Traslados y Viáticos en términos de oportunidad.”

Consecuente con las anteriores consideraciones, es claro que en el presente asunto no se han vulnerado los derechos fundamentales alegados por la accionante, lo que conlleva a negar la presente acción; finalmente del informe rendido por las vinculadas, es claro que estas entidades no tienen legitimación en la causa por pasiva por lo que se dispondrá su desvinculación.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR la acción de tutela impetrada por **LEIDY KATHERINNE VELANDIA**, contra la **NUEVA E.P.S**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR de la presente acción a la **ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES-**, al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, I.P.S UNIDAD MEDICA CENTRAL** y a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA**,

TERCERO: NOTIFICAR esta providencia a las partes en los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: REMITIR el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, siempre y cuando la decisión aquí proferida no fuere impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

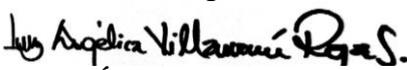


LUIS GERARDO NIVIA ORTEGA

Juez

**JUZGADO CUARENTA Y UNO LABORAL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

La providencia que antecede se notificó por Estado
N° 161 del 28 de septiembre de 2023.


LUZ ANGÉLICA VILLAMARIN ROJAS
Secretaria