



SENTENCIA DE TUTELA No. 27

Bogotá D.C., veintitrés (23) de febrero de dos mil veintidós (2022)

ACCIÓN: TUTELA
RADICACIÓN: 11001334306120220004200
ACCIONANTE: Silvia Edith Poveda Cortés
ACCIONADO: Nueva EPS

ASUNTO:

Procede el Juzgado a proferir sentencia dentro de la tutela instaurada por Silvia Edith Poveda Cortés, identificado con la cédula de ciudadanía número 35.414.121, en ejercicio de la acción contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política, contra de la Nueva EPS, por la presunta vulneración de sus derechos constitucionales a la vida en conexidad de la salud, a la Integridad Personal y a la Dignidad Humana.

1. ANTECEDENTES

1.1. DEMANDA

1.1.1 Elementos y pretensión

A. Derechos fundamentales invocados: a la vida en conexidad de la salud, a la Integridad Personal y a la Dignidad Humana.

B. Pretensiones:

“MEDIDA PROVISIONAL:

1. PROGRAMAR una cita con ENDICRONOLOGÍA lo más pronto posible, con el fin de detener daños graves e irreparables.

PETICIONES

2. TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD, la VIDA y la DIGNIDAD HUMANA de la accionante consagrados en los artículos 2, 11 y 49 de la constitución política de Colombia.
3. BRINDAR TRATAMIENTO INTEGRAL para todo lo que se relacione con el diagnóstico que se determine por el endocrinólogo.”

1.1.2. Fundamentos de la pretensión.

Manifestó la tutelante que es cotizante de la Nueva EPS, en estado activa.

El 9 de febrero de 2022 le indicaron que debía ser atendida por endocrinología con urgencia.

No le programan la cita indicando que no hay agenda para ningún mes del año.

Aportó como pruebas:

1. Cédula de ciudadanía
2. Formula remisión endocrinología
3. “Papel” otorgado por la médico.

1.2. ACTUACIÓN JUDICIAL

La acción fue presentada el 9 de febrero de 2022 correspondiendo su conocimiento a este despacho.

Una vez recibida, mediante providencia del 10 de febrero de 2022 el Juzgado admitió la presente acción de tutela y requirió a la entidad accionada para que en el término improrrogable de dos (2) días rindiera informe sobre los hechos de la tutela y negó la medida provisional.

Se le requirió a la EPS que allegara:

- Un informe firmado por el médico tratante, en el que conste descripción del estado de salud de la paciente en lo que respecta particularmente a su sistema endocrino.
- Grado de urgencia que tiene la paciente para ser evaluada por un especialista en endocrinología.
- Certificación en la que se indique si dicha entidad, ha expedido autorización y/o asignación de cita para el servicio médico de valoración por especialista en endocrinología. En caso negativo se deberá indicar las razones por las cuales no ha autorizado el suministro de dicho servicio.
- Informe en el que se indique la disponibilidad que tiene la entidad en cuanto a especialistas en endocrinología.
- Informe acerca de los convenios con otras entidades prestadoras de salud, para atender los servicios de la especialidad, endocrinología, requeridos por los usuarios afiliados a dicha EPS.
- Finalmente, se le requiere para que allegue la historia clínica de la accionante incluyendo las solicitudes presentadas por ella con el fin de tener acceso a la cita con especialista en endocrinología.

Se notificó la acción el 10 de febrero de 2022.

El 15 de febrero de 2022 se contestó la tutela.

El 22 de febrero de 2022 se ordenó vincular al Gerente Regional Bogotá para que en el término de 3 horas rindiera el respectivo informe. Sin respuesta.

1.3. CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN

1.3.1. Nueva EPS

Respondió que el responsable de cumplir fallos de tutela y medidas provisionales es el GERENTE REGIONAL DE BOGOTÁ, doctor GERMAN DAVID CARDOZO ALARCON, identificado con la cédula de ciudadanía núm.79541744 y recibe notificación a través del correo electronicosecretaria.general@nuevaeps.com.co.

Indicó que asumieron todos los servicios médicos de la señora Silvia Edith Poveda Cortez y que la Nueva EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas, las cuales son avaladas por la Secretaría de Salud del municipio respectivo; dichas IPS programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Adujó que en el expediente no hay cartas de negación del servicio de salud.

Señaló que las autorizaciones tienen una vigencia de 2 meses según el artículo 10 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012.

Manifestó que el tratamiento integral es improcedente porque tienen un modelo de acceso a los servicios y la entrada a ellos es a través de los servicios de Urgencias o a través de la IPS Primaria asignada a cada afiliado donde puede acceder a los servicios ambulatorios programados.

Agregó que el juez constitucional debe verificar que, en efecto, una solicitud de este tipo tenga sustento en los presupuestos fácticos y que esté involucrada la responsabilidad de la accionada. Las órdenes dirigidas a las entidades deben corresponder a sus acciones u omisiones, pero en el caso de la referencia no se precisó cuál es la conducta de la EPS que se reprocha.

Alegó que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración actual e inminente de los derechos y protegerlos a futuro, pues con ello se desbordaría su alcance y además una condena en estos términos incurre en el error de obligar por prestaciones que aún no existen puesto que la obligación de un servicio de la EPS solo inicia una vez la dolencia en salud ocurre y por ello un fallo concreto no genera violación de derecho fundamental alguno.

Dijo que no era procedente tutelar hechos futuros e inciertos, anticipándonos de esta manera a intuir el incumplimiento de las funciones legales y estatutarias de la accionada, lo que equivale a presumir la MALA FE en la prestación de los servicios que llegase a requerir el paciente

Esgrimió que la historia clínica de la afiliada no reposaba en las bases de datos de Nueva EPS, S.A., ya que su custodia estaba en cabeza de las Instituciones Prestadores De Salud (I.P.S.) que la prestaban directamente la atención de servicios médicos.

Solicitó que en el evento de que la decisión sea favorable a la accionante, se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, y que este sea especificado literalmente dentro del fallo, aunado a que se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del

presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

NO aportó pruebas.

1.3.2. GERENTE REGIONAL DE BOGOTÁ, doctor GERMAN DAVID CARDOZO ALARCON: no contestó.

2. CONSIDERACIONES

Se decide la presente acción en ejercicio de la competencia atribuida por el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 en concordancia con el artículo 1 numeral 1 del Decreto 1382 del 2000 y el Decreto 333 de 2021.

2.1. Problema Jurídico

Se debe establecer si la Nueva EPS, vulneró o no los derechos fundamentales de: a la vida en conexidad de la salud, a la Integridad Personal y a la Dignidad Humana al negarse a prestar el servicio de consulta por primera vez de especialista en endocrinología.

2.2. Tesis del Despacho

Toda vez que existe prueba de la eventual configuración de un perjuicio irremediable para la señora Silvia Edith Poveda Cortés, el despacho accederá el amparo solicitado en la acción de tutela solo para la realización de examen de consulta por primera vez de especialista en endocrinología.

3. ARGUMENTOS FÁCTICOS, JURÍDICOS Y ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

3.1. La procedencia de la acción de tutela

La acción de tutela instituida en nuestra Constitución Política en su artículo 86, tiene como finalidad facilitar a las personas un mecanismo ágil, breve y sumario a fin de hacer respetar los derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en determinados casos, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, sin que ello implique una instancia adicional a los procedimientos establecidos en las normas procesales pertinentes, figura regulada mediante los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1983 de 2017.

Dicha acción es un medio procesal específico que se contrae a la protección inmediata de los derechos fundamentales constitucionales afectados de manera actual e inminente, siempre que éstos se encuentren en cabeza de una persona o grupo determinado de personas, y conduce, previa solicitud, a la expedición de una

declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento, encaminadas a garantizar su protección.

No existe un mecanismo diferente al amparo solicitado para proteger el derecho fundamental de salud, a las luces de la Ley 1551 de 2015, asociado al de seguridad social.

3.2. Derechos Constitucionales objeto de la Acción

Frente a los derechos considerados como vulnerados por el accionante, se considera pertinente hacer las siguientes precisiones:

3.2.1. Del derecho a la salud

La Ley 1551 de 2015 consagra el derecho a la salud como uno de rango constitucional y fundamental, en el entendido que busca proteger el desarrollo de una vida digna, la cual se manifiesta como uno de los fundamentos del Estado Social de Derecho.

La tutela procede de manera excepcional para la protección de los derechos de carácter prestacional¹, como la salud y la seguridad social, cuando de su amenaza o afectación se deriva un peligro o vulneración de otros derechos que sí son de índole fundamental, tales como los derechos a la vida, a la integridad personal y a la dignidad.²

Por ello, en aras de proteger efectivamente los derechos fundamentales de las personas, la jurisprudencia constitucional ha aceptado la procedencia de la tutela para obtener la prestación de servicios médicos, incluso, de aquellos que no están incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, ordenando para tal efecto la inaplicación de las normas legales o reglamentarias referentes a las exclusiones de este plan y la aplicación directa de las normas constitucionales.³

Al respecto, ha dicho la Corte Constitucional que los derechos a la salud y a la seguridad social son fundamentales por conexidad con el derecho fundamental a la vida digna, de acuerdo a las circunstancias propias de cada caso,⁴ por lo que este último derecho no es un concepto restrictivo que se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando las mismas se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o

¹ Sentencias T-499 de 1992, T-248 de 1998 y SU-480 de 1998.

² Sentencia C-177 de 1998 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

³ Entre otras sentencias sobre el tema de los medicamentos, cirugías, tratamientos no POS, se pueden consultar las siguientes: T-756 de 2005, T-748, T-1167 ambas del 2004 y T-202 de 2003. En éstas se analizaba, en particular, el suministro del medicamento Alendronato.

⁴ En ese sentido, los criterios desarrollados por la Corte son: a) La persona debe poseer un derecho subjetivo a la prestación que solicita y por tanto, la posición jurídica que detenta le permite exigirle a otra el cumplimiento de la obligación; b) El derecho que se reclama debe estar en conexión directa con un derecho reconocido como fundamental; c) no debe existir otro medio de defensa judicial o, de existir éste, no es idóneo para evitar la consumación de un perjuicio irremediable Sentencia T-348 de 1997 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

se deba garantizarse a cada quien, una existencia digna⁵.

La Corte Constitucional ha ordenado la prestación de servicios médicos, cirugías o suministro de medicamentos excluidos del POS en los siguientes casos:

- “i) la falta del medicamento o procedimiento amenaza o vulnera los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna;*
- ii) el medicamento o procedimiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure dentro del POS o cuando el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que aquel;*
- iii) el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera y no pueda acceder a ellos a través de ningún otro sistema o plan de salud; y*
- iv) estos últimos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.”⁶*

3.2.3. De la obligación de las EPS a prestar un servicio de salud continuado y diligente a pacientes crónicos - cuidados paliativos

Como lo expresa Dejusticia³, *“los cuidados paliativos han empezado a vincularse con el discurso de derechos humanos, así como con el debate sobre la necesidad de reformar la política global de drogas. De un lado, en años recientes, coaliciones de especialistas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y organizaciones de la sociedad civil que abogan por el derecho a la salud y los derechos humanos, han llevado el tema de los cuidados paliativos a foros internacionales, resaltando que el cuidado paliativo no solo dignifica a pacientes en situación de sufrimiento, sino que debe ser reconocido como un derecho humano bajo sistemas legales internacionales. Avances al respecto se encuentran reflejados en el Informe del Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (2013)⁴ y en la Resolución 67.19 de la Asamblea Mundial de la Salud, “Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida” (2014)”⁵.*

En Colombia, como punto de partida, la Ley 100 de 1993 prevé que la seguridad social es un derecho y un servicio público que busca garantizar los derechos irrenunciables de las personas para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, para ello, las instituciones y los recursos deben destinar y garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención⁶.

El servicio de salud tiene como principios la protección integral y la calidad, los cuales se entienden como la obligación de brindar la atención a la comunidad en la información, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia⁷.

⁵ Sentencia T-096 de 1999, MP: Alfredo Beltrán Sierra.

⁶ Véanse las sentencias T-289 de 2001, T-627 de 2002 y T-178 de 2003.

Tal como lo expresa la página del Ministerio de Salud: *“Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al SGSSS, el Estado colombiano ha definido al Régimen Subsidiado en Salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud. Es responsabilidad de los Entes Territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los Municipios, Distritos y Departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen (recursos de Esfuerzo Propio, de la Nación (SGP) y del FOSYGA). Así mismo, es deber de los Entes Territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S”*⁸.

De otra parte, la Ley 972 de 2005, estableció que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de sus competencias, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, según lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a un paciente infectado con el VIH-SIDA o que padezca de cualquier enfermedad de las consideradas ruinosas o catastróficas⁹.

El Acuerdo 008 de 2009 expedido por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, al dar cumplimiento a la sentencia T-760 de 2008' por la Corte Constitucional, en su artículo 4 estableció que el plan obligatorio de salud se compone de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos, materiales, equipos y dispositivos biomédicos para la atención de cualquier grupo poblacional y para todas las patologías de acuerdo con las diferentes coberturas; además, en el artículo 61, sobre los pacientes que padecen de cáncer, estableció una reglamentación especial. Esta norma fue derogada por el Acuerdo 029 de 2011 donde se decretó:

ARTÍCULO 28. ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES. En el Plan Obligatorio de Salud se cubre la terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad y la terapia de mantenimiento y soporte psicológico, de ser requeridas durante el tiempo que sea necesario a juicio del médico tratante, siempre y cuando las tecnologías en salud estén contempladas en el presente Acuerdo.

En el 2014 fue sancionada en el Congreso de la República la Ley 1733 de 2014, Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, cuyas disposiciones tienen como objetivo definir los derechos de los pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas o irreversibles con alto impacto en la vida, incluido el derecho a los cuidados paliativos, así como regular la prestación de estos servicios por parte de entidades de salud públicas y privadas. De esta norma se destacan:

“ARTÍCULO 40. CUIDADOS PALIATIVOS. Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren,

además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

PARÁGRAFO. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales, siempre y cuando el paciente no sea apto para donar órganos...

ARTÍCULO 5o. DERECHOS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES, CRÓNICAS, DEGENERATIVAS E IRREVERSIBLES DE ALTO IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA.

Derechos: El paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:

1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES...

ARTÍCULO 6o. OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) PÚBLICAS Y PRIVADAS. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están en la obligación de garantizar a sus afiliados la prestación del servicio de cuidado paliativo en caso de una enfermedad en fase terminal, crónica, degenerativa, irreversible y de alto impacto en la calidad de vida con especial énfasis en cobertura, equidad, accesibilidad y calidad dentro de su red de servicios en todos los niveles de atención por niveles de complejidad, de acuerdo con la pertinencia médica y los contenidos del Plan Obligatorio de Salud.

ARTÍCULO 8o. ACCESO A MEDICAMENTOS OPIOIDES. El Ministerio de Salud y de la Protección Social, el Fondo Nacional de Estupeficientes y las Entidades Promotora de Salud (EPS), garantizarán la distribución las 24 horas al día y los siete días a la semana, la accesibilidad y disponibilidad. Los primeros otorgarán las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.

En la sentencia C-232 de 2014, la Corte Constitucional al analizar esta norma precisó que los cuidados paliativos pretenden:

“(i) Alcanzar y mantener un nivel óptimo de control del dolor y de los efectos de su sintomatología. Esto exige una evaluación cuidadosa de cada persona enferma, considerando su historia médica, su examen físico y psicológico, su entorno cultural, etc. En ese sentido, las personas con patologías severas, “deben tener acceso inmediato a toda la medicación necesaria, incluyendo una gama de opioides y de fórmulas farmacéuticas”.

(ii) Afirmar la vida y entender el morir como proceso normal. Ante la realidad inexorable de la muerte, las personas que reciben cuidados paliativos, no pueden ser calificadas como sujetos inferiores o carentes de derechos, pues el objetivo de tales tratamientos es asegurarles condiciones que les capaciten y animen para vivir de forma útil, productiva y plena hasta el momento de su muerte. Por tanto, la importancia de la rehabilitación, en términos del bienestar físico, psíquico y espiritual, no puede ser desatendida.

(iii) No apresurar ni posponer la muerte. De esta manera, su propósito no consiste en prolongar la vida de manera artificial o no natural. Por tanto, los referidos cuidados no obligan a los doctores a emplear indefinidamente tratamientos considerados fútiles o excesivamente onerosos para los pacientes. “En cuidados paliativos el objetivo es asegurar la mejor calidad de vida posible y, de ese modo, el proceso de la enfermedad conduce la vida a un extremo natural. Específicamente, la eutanasia y el suicidio asistido no se incluyen en ninguna definición de estos cuidados”.

(iv) Integrar los aspectos psicológicos y espirituales en los cuidados brindados al enfermo. Como se ha expuesto, la visión sectorial del concepto de salud, que entiende la vida sólo desde una dimensión física, es insuficiente, pues el ser humano no puede ser reducido a una simple entidad biológica.

(v) Ofrecer las herramientas para que los pacientes vivan de manera activa, en la medida de lo posible, hasta el momento de su muerte. De esta manera, el paciente está en la libertad de establecer los objetivos y prioridades, para que, con base en ello, el profesional de la salud le capacite con el propósito de alcanzar el objetivo identificado. Aunque las prioridades de una persona sean susceptibles de cambios, con el paso del tiempo, el personal encargado de brindar los cuidados paliativos debe ser consciente de éstos y atenderlos.”

Es clara entonces la obligación de las EPS de asegurar la distribución, accesibilidad y disponibilidad de los tratamientos, exámenes diagnósticos, medicamentos, transporte y cuidado que requieran los pacientes con padecimientos crónicos, y que el hecho de no existir bases científicas para un tratamiento definitivo como sucede con el alzhéimer no es justificación para no asegurar unas condiciones de vida digna en el marco de su enfermedad.

3.3. Caso concreto

Una vez verificados los hechos y las pretensiones de la acción de tutela, se puede observar que hay vulneración a los derechos a la salud, vida, dignidad y seguridad social de Silvia Edith Poveda Cortés, conforme a las razones que se pasan a exponer:

El despacho encontró acreditado que la señora Silvia Edith Poveda Cortés le fue ordenada consulta de primera vez por especialista de endocrinología, sin que a la fecha se le haya otorgado, según lo manifestado en la tutela el 09 de febrero de 2022 y sin expresión en contrario de la accionada.

La EPS adujo no haber negado el servicio de salud porque no hay cartas que lo señalen, sin embargo, pese a la presente acción tampoco se procedió a la asignación de la cita médica con el especialista.

Del mismo modo la EPS no aportó ninguna de las pruebas decretadas.

Entonces, el Despacho advierte que la Nueva EPS vulneró los derechos a la vida en conexidad de la salud, a la Integridad Personal y a la Dignidad Humana de la señora Silvia Edith Poveda Cortés al no practicarle consulta de primera vez por especialista de endocrinología a fin de buscar un diagnóstico y posterior tratamiento a la patología que pueda llegar a padecer, por lo que de acuerdo a lo mencionado previamente así como con base en la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional se protegerá tales derechos por las siguientes precisiones:

- a). La falta de diagnóstico vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la integridad personal de la accionante.

Al respecto al Coarte constitucional en sentencia T-508 de 2019 explicó que el diagnóstico es *“... la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia, para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine las prescripciones más adecuadas, encaminadas a lograr la recuperación de la salud, o, al menos, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado...”*.

Así mismo, este derecho está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción cuya finalidad es la *“... consecución material, y no solamente formal, de una efectiva evaluación acerca del estado de salud de un individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico no se satisface solamente con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, sino que implica que (i) se establezca con precisión la naturaleza de la enfermedad padecida por la persona, (ii) se determine con él “(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’”, y (iii) se suministre la medicación o las terapias de forma oportuna...”*

Por lo que el incumplimiento de una valoración oportuna infringe otros derechos fundamentales, explicándolo así:

“ Véase, por ejemplo, que en la sentencia T-1041 de 2006 se estableció que “(...) la demora injustificada en la atención de las enfermedades

ordinarias, ocasionada por la falta de diagnóstico, supone un ilegítimo irrespeto al derecho a la dignidad humana, toda vez que dicha actuación dilatoria obliga al paciente a soportar las inclemencias de su dolencia, siendo éstas evitables con la puntual iniciación del tratamiento médico”[115]”.

b). La consulta por endocrinología fue prescrita por el doctor Henry Alexis Altamar Llanos médico de la EPS (prueba 4).

Por lo expuesto no solo la EPS debe garantizar el diagnóstico oportuno que requiere la accionante, sino que no puede ni debe demorarlo, fraccionarlo o interrumpirlo, ya que debe prestarse de manera ininterrumpida.

En el mismo sentido resalta el despacho que la EPS NO debe presentar obstáculos administrativos que no permitan el diagnóstico, la práctica de los exámenes y tratamientos requeridos por la paciente, sino que debe buscar a toda costa garantizar un diagnóstico para un tratamiento oportuno.

Ahora bien, le asiste la razón a la accionada que no se puede ordenar un tratamiento integral sin un diagnóstico de una enfermedad catastrófica, ni dar órdenes a futuro, sin prueba que permita establecer la amenaza a la salud de la accionante, razón por la cual no se amparara el tratamiento integral solicitado, porque no se tiene aún un diagnóstico con una patología en específico.

Ahora bien, como la consulta por endocrinología no se encuentra excluida del POS según la Resolución 002481 de 2020 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social., no hay lugar a dar alguna orden de recobro al respecto.

En consecuencia, se tutelarán los derechos a la salud, vida, dignidad y seguridad social de Silvia Edith Poveda Cortés y se le ordenará a la Nueva EPS que le asigne la cita de consulta de primera vez por especialista de endocrinología.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ -SECCIÓN TERCERA-** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida en conexidad de la salud, a la Integridad Personal y a la Dignidad Humana de la señora SILVIA EDITH POVEDA CORTÉS, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Gerente Regional de Bogotá de la Nueva EPS, doctor GERMAN DAVID CARDOZO ALARCON, o quien haga sus veces al momento de la notificación de este proveído, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a partir de la notificación de esta providencia, le asigne la cita de consulta de primera vez por especialista de endocrinología a la señora Silvia Edith Poveda Cortés.

TERCERO: COMUNÍQUESE esta decisión a las partes, en los términos previstos en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: Contra la presente decisión procede la impugnación ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación. En el evento de no ser impugnada, el expediente se remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión (artículo 31 del Decreto 2591 de 1991).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

EDITH ALARCÓN BERNAL

JUEZA

LJMP

Firmado Por:

Edith Alarcón Bernal

Juez Circuito

Juzgado Administrativo

61

Bogotá, D. C. - Bogotá D. C.,

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: ce5b64f891844a7049408eacaf6664a96a70268e587e8d0721a600959369f1

Documento generado en 23/02/2022 03:07:06 PM

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