

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARENTA Y OCHO (48) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS

Bogotá, D. C., diez (10) de julio dos mil veinte (2020)

ASUNTO

Resolver la acción de tutela promovida por **JOHANA CARVAJAL** contra la **NUEVA E. P. S.**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y seguridad social.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

La ciudadana **JOHANA CARVAJAL** manifestó que se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social – Régimen Contributivo- a través de **NUEVA E. P. S.** en calidad de cotizante, así mismo refirió que presenta el siguiente diagnóstico: “*TRASTORNO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO, NO ESPECIFICADO – CONFIRMADO REPETIDO*” razón por la cual se le ha practicado varios exámenes médicos y control con especialistas, es decir se encuentra en tratamiento permanente.

Adujo que el médico tratante adscrito al **HOSPITAL DE SAN JOSÉ I. P. S.**, le prescribió la asistencia en salud denominada: “*CONSULTA DE CONTROL O DE UROLOGIA – SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA – CITA CONTROL CONCEPTO DE JUNTA*” orden médica que tramitó ante la **NUEVA E. P. S.**, no obstante a la fecha no se le ha materializado este servicio.

Aseveró que es una mujer transexual, que no cuenta con los recursos económicos para asumir de manera particular el valor de los tratamientos médicos que requiere, aunado a que dicho trastorno afecta su salud y calidad de vida, por tanto necesita que la **E. P. S.** materialice estas atenuaciones de manera inmediata.

PRETENSIONES

Solicita se tutelen los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones; en consecuencia, se ordene a **NUEVA E. P. S.**, lo siguiente:

- Autorizar de manera inmediata *“CONSULTA DE CONTROL O DE UROLOGIA – SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA – CITA CONTROL CONCEPTO DE JUNTA”* en el **HOSPITAL DE SAN JOSÉ I. P. S.**, para que se dé continuidad de su tratamiento en dicha institución, conforme a la orden del médico tratante.
- Se garantice el tratamiento integral, con ocasión a su patología y así se cubran todas las asistencias medias necesarias para el restablecimiento y mejora de su salud.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto del 1º de julio del año en curso, este Despacho admitió la acción de tutela presentada por **JOHANA CARVAJAL** contra **NUEVA E. P. S.**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud, seguridad social e integridad personal.

De igual forma este Juzgado dispuso vincular de manera oficiosa corriéndole traslado de la demanda con sus anexos a **HOSPITAL SAN JOSE I. P. S.**, **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, ADRES** y **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, para integrar el debido contradictorio. Así mismo se dispuso negar la solicitud de medida provisional.¹

RESPUESTA DE LOS INTERVINIENTES

NUEVA E. P. S.

En escrito allegado el 10 de marzo de 2020, la entidad accionada precisó que una vez revisada la base de datos, se pudo establecer que **JOHANA CARVAJAL** figura estado activo en la **E. P. S.**, e informó que se la han prestado todos los servicios médicos que ha requerido para el tratamiento de sus patologías. Enfatiza que la entidad promotora de salud no presta el servicio directamente, sino a través de una red de prestadores, las cuales son avaladas

¹ Folio 13, cuaderno original

por la Secretaría de Salud, mismas encargadas de programar y solicitar autorización para asistencias médicas, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Aseguró que debe tenerse en cuenta que con ocasión de la pandemia COVID -19 y la declaración de emergencia sanitaria por parte del Gobierno Nacional, se ha generado que la prestación de muchos servicios de salud de los ámbitos ambulatorios y hospitalarios se vea afectados. Seguidamente realizó un recuento de las Resoluciones que se han emitido al respecto.

Bajo estos pronunciamientos, señala que esas son las razones jurídicas y científicas que explican que no puede darse cumplimiento inmediato a la órdenes impartidas en las acciones de tutela, pues de manera transitoria y en aras de proteger la vida de los afiliados y contener la expansión de la pandemia se está dando cumplimiento a los protocolos establecidos por las autoridades gubernamentales y sanitarias.

Así las cosas, no se han vulnerado derechos fundamentales de la ciudadana, aunado a ello concretó la improcedencia de acceder a la solicitud de tratamiento integral, toda vez que se deben verificar los presupuestos facticos, máxime cuando se trata de hechos futuros e inciertos, situación que debe valorarse pues la **E. P. S.** siempre ha garantizado la prestación de los servicios médicos.

Finalmente solicita se niegue la acción de tutela y en el evento que la decisión sea favorable para la accionante, se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que sean autorizados y cubiertos por la entidad, así mismo se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra **NUEVA E. P. S.**, en cumplimiento del presente fallo de tutela que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios y de ordenarse el tratamiento integral se especifique en el resuelve la patología en concreto. ²

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ

² Folios 21-27, cuaderno original

La institución médica vinculada declaró que es una entidad privada sin ánimo de lucro, que presta servicios de salud a diferentes aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social, de igual forma comunicó que ha valorado en varias ocasiones a la señora **JOHANA CARVAJAL** como afiliada a **NUEVA E. P. S.**, puso de presente su cuadro clínico y el tratamiento médico que se ha venido adelantando con la paciente.

Mencionó que la I. P. S., ha cumplido con sus obligaciones legales y contractuales en la atención dada a la accionante, suministrándole servicios de alta calidad, entro otros, no obstante comunicó que no hace parte de la red de servicios de **NUEVA E. P. S.**, para la realización de Junta de disforia de género, así como los procedimientos denominados : *Reasignación genital o reasignación de sexo*, como quiera que los mismos no se encuentran enmarcados en el vínculo contractual vigente suscrito entre las partes, por tanto la paciente deberá ser remitida a otra I. P. S. para darle continuidad a su tratamiento.

Concluye que debe desvincularse la institución médica, toda vez que no han vulnerado derecho fundamental alguno, aunado a que no es la entidad responsable de para el cumplimiento de las pretensiones demandadas.³

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Mediante escrito allegado, la Doctora Blanca Inés Rodríguez Granados, en calidad de Jefe de la Oficina Jurídica de la entidad vinculada, refirió que de acuerdo con la verificación efectuada en la base de datos del Sistema General de Seguridad social en salud, **JOHANA CARVAJAL** se encuentra afiliado activo al régimen contributivo en **NUEVA E. P. S.**

Así mismo, manifestó que la consulta médica especializada se encuentra incluida en el plan de beneficios de acuerdo con el anexo 2 de la Resolución 3512 de 2019, por lo cual la **NUEVA E. P. S.** debe autorizarlo de forma inmediata

³ Folios 28-29, cuaderno original

y sin dilaciones. Resalta que todos los servicios en salud ya se a que se encuentre o no dentro del POS, deberán ser garantizados por la **E. P. S.**, siempre y cuando se encuentren debidamente soportados y descritos por el médico tratante del paciente, servicio que deberá prestarse de manera oportuna, continua y sin dilaciones.

Finalmente solicitó su desvinculación del presente trámite, toda vez que es responsabilidad exclusiva de la **E. P. S.**, garantizar de forma oportuna la atención en salud, conforme a las órdenes del médico tratante, pues propiamente la Secretaría no tiene la facultad para la prestación directa del servicio público de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007.⁴

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La Directora jurídica de la entidad vinculada declaró que la acción de tutela es improcedente por falta de legitimación por pasiva, ya que esa entidad no ha vulnerado ni amenazado los derechos invocados por la demandante, ya que de conformidad con lo dispuesto la ley 100 de 1993, 715 de 2001 y Decreto 4107 de 2011, se determinan los objetivos, la estructura y las funciones que tiene esa entidad que en ningún caso es ser la responsable directa de la prestación de los servicios de salud.

Respecto a la asistencia médica requerida (consulta médica con especialista, resaltó que las mismas se encuentra incluidas en el plan obligatorio de salud, de conformidad con la Resolución 3512 de 2019, por ello la **E. P. S.**, está obligada a suministrar los servicios que hacen parte del POS.

Finalmente informó que las cuotas moderadoras y/o de recuperación tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud, la finalidad es ayudar a financiar el sistema de salud, por tanto se debe verificar su la prestación del servicio se encuentra sujeta al respetivo cobro, en cuanto a la solicitud del tratamiento integral es vaga y genérica por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuales son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si se encuentran o no

⁴ Folios 30-33 cuaderno original

incluidos en el P.O.S., Además advierte que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues desbordaría su alcance y se incurriría en error de otorgar prestaciones que son indeterminadas

Así las cosas solicitan exonerar al Ministerio y se conmine a la E. P. S; a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, en el evento en que el despacho decida afectar los recursos del SGSSS se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁵

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

En documento aportado al Despacho el 6 de febrero de 2020, la entidad explicó que de conformidad con lo dispuesto en el la Ley 1753 de 2015, Decreto 1429 de 2017, Decreto 546 de 2017, entro en operación el ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA.

Realizó un recuento acerca de las funciones de las entidades promotoras de salud, el procedimiento de reconocimiento y pago de recobros a las E. P. S. por parte del ADRES, centrándose en el caso en concreto y de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la E. P. S., la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración de los derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuirle al ADRES.

Respecto a cualquier pretensión relacionada con el reembolso del valor de los gastos que realice la E.P. S., resaltó que es una solicitud antijurídica, pues pretende que el juez constitucional desborde sus competencias dentro de la acción de tutela y omita el trámite administrativo de recobro con cargo a los Recursos del Sistema General de Seguridad Social, trámite que se encuentra desarrollado en la Resolución 1885 de 2018, en la que se estipula el procedimiento, verificación, etapa de auditoría integral, para que las entidades recobrantes efectúen el trámite del cobro ante el ADRES.

⁵ Folio 34-37, cuaderno original.

Por consiguiente solicita denegar el amparo deprecado en lo que tiene que ver con la Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud, pues de los hechos descritos y el material probatorio es innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actora, como consecuencia se desvincule a la entidad. De igual forma solicita abstenerse de pronunciarse respecto a la facultad del recobro y modular las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, por cuanto existen servicios y tecnologías que se escapan del ámbito de la salud y no deben ser sufragados con los recursos destinados a la prestación de servicios médicos.⁶

PRUEBAS

1. Con el Escrito de tutela **JOHANA CARVAJAL** aportó los siguientes documentos:
 - a. Copia de cédula de ciudadanía número 80.066.159 perteneciente a la accionante.
 - b. Copia de orden médica para consulta especialista por anestesiología
 - c. Copia de orden médica la consulta control de urología
 - d. Copia de orden de laboratorio clínico
 - e. Copia de resumen de historia clínica.
2. El Despacho dispuso consultar en el Registro Único de Afiliados - RUAF del Ministerio de la Protección Social donde se halló que **JOHANA CARVAJAL** se encuentra en estado “activo” en **NUEVA E. P. S.**

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Competencia

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1983 de 2017, es competente esta Sede Judicial para resolver la solicitud de tutela por tratarse la accionada de una entidad particular encargada de prestar el servicio público de salud.

⁶ Folios 38-49, cuaderno original.

Derecho fundamental a la salud

El derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana, en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas. No sólo porque dicha salvaguarda protege la mera existencia física de la persona, sino porque, además, se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

De acuerdo con los artículos 48 - 49, la Constitución Política, los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello.⁷

El principio de atención integral en materia del derecho a la salud.

El derecho a la salud se desarrolla entre otros, con fundamento en el principio de atención integral. Al respecto la Corte Constitucional ha en sentencia T-760 de 2008 consideró lo siguiente:

“(...) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que

⁷ Sentencia T-039 de 2013.

requiera 'con necesidad' (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la seguridad social, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS (...)."

Por su parte, el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, enuncia este principio de la siguiente manera:

"El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud".

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma Ley dispone que:

"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud."

Así mismo, en la sentencia T-576 de 2008 la Corte Constitucional precisó el contenido de este principio de la siguiente manera:

Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS -

deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento (Subrayado fuera del texto original).

En esta sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

Prevalencia de la orden del médico tratante para establecer si se requiere un servicio de salud.⁸

En el Sistema de Salud, la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico es el médico tratante, pues es éste quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad.

“Específicamente, el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: (i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología.

La jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, obligan a una EPS cuando ésta ha admitido a dicho profesional como “médico tratante”.

⁸ Sentencia T 539-2013

Concretamente, se deduce que el médico tratante, es el galeno idóneo para proveer las recomendaciones de carácter médico que requiere el paciente. Esas recomendaciones no pueden ser objetadas por la EPS, cuando aquella tuvo noticias de dicha opinión médica, pero no la contravirtió con base en criterios científicos; o bien sea porque el Comité científico de la entidad valoró inadecuadamente la historia clínica del paciente y no sometieron el padecimiento de éste al estudio de un especialista”⁹.

CASO CONCRETO

En el presente caso se encuentra acreditado con la documentación allegada al plenario que **JOHANA CARVAJAL**, está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo, a través de **NUEVA E. P. S.**, igualmente se tiene que presenta el siguiente diagnóstico: *“TRASTORNO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO, NO ESPECIFICADO – CONFIRMADO REPETIDO”*¹⁰ razón por la cual se encuentra bajo tratamiento médico y el 16 de marzo de 2020, el galeno determinó que era necesario programarle el servicio *“CONSULTA DE CONTRO O DE UROLOGIA – SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA – CITA CONTROL CONCEPTO DE JUNTA”*, no obstante a la fecha, la consulta médica no ha sido programada por la **E. P. S.**

NUEVA E. P. S., en ejercicio de su derecho de contradicción y defensa, mencionó que a la accionante se le han brindado todos los servicios que ha requerido y explicó que para materializar las asistencias médicas se debe tener en cuenta la disponibilidad y agenda de las I. P. S., aunado a que debido al estado de emergencia sanitaria relacionada con el COVID -19, la prestación médica se ha visto afectada. Por su parte la **SECRETARÍA DISTRIAL DE SALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD**, mencionaron que los servicios en salud solicitados por la demandante están cubiertos por el plan de beneficios, por lo que es deber de la **E. P. S.**, garantizar la prestación efectiva de los mismos.

Es preciso resaltar que dentro del expediente se observa la existencia de la orden médica de fecha *16 de marzo de 2020*, en la cual el médico tratante, adscrito al **HOSPITAL DE SAN JOSÉ I. P. S.**, solicitó que se programara a la señora **JOHANA CARVAJAL** el servicio de *“CONSULTA DE CONTRO O DE UROLOGIA – SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA – CITA*

⁹ Sentencia T-760 de 2008

¹⁰ Folio 13, cuaderno original

*CONTROL CONCEPTO DE JUNTA*¹¹, prescripción que tiene como prioridad urgente.

Ahora bien, el médico tratante fue quien prescribió la asistencia médica solicitada, ello permite inferir que la realización de esta consulta es necesaria para la afectada, ya que el galeno del paciente es la persona que se encuentra totalmente capacitada para establecer un diagnóstico, la necesidad y la urgencia de un procedimiento médico a seguir. Así lo ha decantado la Corte Constitucional, al asegurar que el médico tratante es quien *“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.”*¹²

Debe precisar el Despacho que si bien **NUEVA E. P. S.**, refirió que los servicios de salud se han visto afectados debido a la emergencia sanitaria que atraviesa el país por el COVID -19, esto no es un argumento suficiente para no programar la cita médica especializada, máxime cuando la valoración en urología se trata de una especialidad que no tiene relación con los servicios de salud que requieren las personas contagiadas de COVID -19. Ahora bien, la **SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ** informó al Despacho que ya no hace parte de la red de servicios de la **E. P. S.** accionada¹³, por tanto es deber de la entidad promotora de salud, remitir a la paciente a una **I. P. S.** de su red de prestadores que pueda materializar esta consulta médica

Bajo ese contexto teniendo en cuenta que la pretensión principal se ciñe a que se realice la consulta médica especializada, le corresponde a la **NUEVA E. P. S.**, garante del servicio de salud para con esta afiliada, la obligación de brindar un tratamiento médico continuo, integral, eficiente y oportuno, que incluya la prestación real y efectiva del servicio médico ordenado por el médico tratante.

¹¹ Folio 11, cuaderno original.

¹² Sentencia T- 345 de 2013

¹³ Folio 29, cuaderno original.

Aunado a ello debe reiterarse que el galeno tratante concluyó la necesidad de autorizar dicho servicio, para sobre llevar el estado de salud de la paciente, lo cual implica que no darle premura a su cita médica especializada, vulneraría el derecho a la vida en condiciones dignas, a la salud y a la seguridad social de **JOHANA CARVAJAL**, máxime cuando es un servicio de salud incluido en el plan obligatorio de salud, tal y como lo informó la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** y **MINISTERIO DE SALUD**.

Corolario de lo anterior, se tutelarán los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud y seguridad social de la afectada; en consecuencia, se ordenara al Representante Legal de **NUEVA E. P. S.**, o a quien haga sus veces que de manera inmediata o a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice y materialice el servicio en salud denominado: "*CONSULTA DE CONTROL O DE UROLOGIA – SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA – CITA CONTROL CONCEPTO DE JUNTA*", en una **I. P. S.** adscrita a su red de prestadores de servicios, de acuerdo a la prescripción médica.

Finalmente frente a la pretensión de **JOHANA CARVAJAL** para que se le brinde un *tratamiento integral*, este Fallador considera pertinente precisar que el juez de tutela no podrá ordenar a una **E. P. S.**, del régimen contributivo o subsidiado, o al ente territorial correspondiente, la autorización, práctica o suministro de un servicio médico, en los casos en que no pueda examinar el cumplimiento actual de los requisitos jurisprudenciales definidos por la Corte Constitucional en la materia, *máxime cuando su cuadro clínico no es considerado grave o catastrófico*, que demande una continuidad de servicios, además que no se ha determinado que exista una negación a los servicios de salud que requiere el paciente, pues lo que se logra evidenciar son problemas administrativos con la autorización y programación de unos servicios médicos.

Por consiguiente, no es posible conceder el amparo invocado a partir de simples suposiciones sobre hechos indeterminados o con el fin de prevenir hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales, ello de conformidad con la Sentencia T-702 de 2007 de la Honorable Corte Constitucional.

Por último, se debe resaltar que conforme a lo señalado en la sentencia T-760 de 2008, no corresponde al juez de tutela hacer mención a la posibilidad o no de recobros ante el ADRES (Antes FOSYGA) o ante el ente territorial, según cada caso. Por ende, se debe tener en cuenta que la E.P.S., está en la libertad de realizar los recobros que estime procedentes ante el respectivo ente conforme la reglamentación administrativa que rige la materia. Como quiera que ese eventual trámite administrativo de recobro es ajeno a la tutela, no puede considerarse que para integrar el *litis consorcio* debía vincularse a la entidad destinataria de esa solicitud de pago¹⁴.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA Y OCHO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud y seguridad social de **JOHANA CARVAJAL**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de **NUEVA E. P. S.**, o a quien haga sus veces que de manera inmediata o a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice y materialice el servicio en salud denominado: “*CONSULTA DE CONTROL O DE UROLOGIA – SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA – CITA CONTROL CONCEPTO DE JUNTA*”, en una **I. P. S.** adscrita a su red de prestadores de servicios, de acuerdo a la prescripción médica.

TERCERO: NEGAR la solicitud de tratamiento integral, requerida por **JOHANA CARVAJAL**, por los motivos ya expuestos.

CUARTO: INFORMAR a las partes que la presente decisión puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

¹⁴ Ver, entre otras, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal Tutela 27658 del 10 de octubre de 2006; o de la misma Corporación T- 29327 del 30 de enero de 2007 y Corte Constitucional Auto 193 de 2011.

QUINTO: ORDENAR que de no ser impugnada esta decisión, sea remitida la actuación original a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y una vez se adelante dicho trámite proceder al archivo de las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

DAVID SAMUEL GRANADOS MAYA
JUEZ