



**JUZGADO VEINTISIETE CIVIL DEL CIRCUITO**  
Bogotá D.C., treinta de enero de dos mil veinticuatro

**Ref.: Tutela 110013103027-2024-00016-00**

Se decide la acción de tutela instaurada por la ciudadana MARINA REY ESTUPIÑAN - MRE contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. -NUEVA EPS. Vinculada oficiosamente IPS Nuestra Señora de la Paz.

**I. Antecedentes**

La tutelante MRE señala que es afiliada al régimen en salud con la accionada NUEVA EPS, indica que desde el 2017 esta adelantando un tratamiento psiquiátrico estricto por su patología diagnosticada de Ansiedad Generalizada, Trastorno Depresivo Recurrente, Rasgos de personalidad Clúster b, dolor crónico entre otras patologías, asimismo indica que recibe otros tratamientos interdisciplinarios con otras especialidades por las patologías de insuficiencia renal crónica, encefalopatía y hepatopatía con la IPS Nuestra Señora de La Paz, manifiesta que la EPS accionada realizó un cambio de institución prestadora de servicios en salud redirigiéndola a la Clínica Cafam Calle 51 desde el mes de septiembre pasado, sin explicación alguna.

Concluye que el cambio de institución le sería traumático por cuanto en la Clínica Nuestra Señora de la Paz se conoce su historial médico y farmacológico a través de los médicos tratantes, afirmando que entre Nueva EPS y la IPS Nuestra Señora de La Paz aun existe convenio para la atención de sus afiliados.

Presentada la acción de tutela que nos ocupa, fue admitida con auto del 17-01-24 depositado en consecutivo 004 notificada en la misma data como se observa en el consecutivo 005, donde se le solicito a la accionada y vinculada a fin que rindieran informe sobre los hechos expuestos por la accionante.

**De las respuestas de la accionada y vinculada**

La entidad accionada NUEVA EPS, afirma que la tutelante se encuentra afiliada y activa en el sistema general de salud en el régimen contributivo, que se le ha prestado todos los servicios médicos a través de su red de servicios contratados y se le ha suministrado todas las prescripciones médicas. Afirmando que la prestación de los servicios en salud se realiza conforme a la disponibilidad de agenda. Trae a colación los deberes de los afiliados, lo referido a los servicios y tecnologías en salud que se

encuentren en Plan Básico de Salud, así como la sostenibilidad financiera relacionada al SGSS.

La vinculada IPS - Clínica Nuestra Señora de La Paz, nos informo que efectivamente le ha prestado los servicios médicos en psiquiatría, conforme se observa en la última valoración realizada. Afirma que no está legitimada en la causa como quiera que es la EPS accionada quien asigna la IPS para la atención de sus afiliados ello en razón que dentro de su naturaleza estatutaria y legal presta los servicios a las entidades promotora en salud y no percibe directamente emolumentos del estado para la atención en salud como si lo hace las EPS. Con todo enfatiza que se le ha brindado la atención en salud a la accionante, debidamente autorizada por la EPS accionada.

## **II. Consideraciones**

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, como lo ha reiterado la doctrina constitucional, es procedente cuando quiera que la actuación u omisión de la autoridad pública, o de un particular en los estrictos casos autorizados, infrinja o amenace derechos constitucionales fundamentales, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se promueva como mecanismo transitorio para evitar un daño irremediable.

Así las cosas, su viabilidad o procedencia exige dos precisos requerimientos: por un lado, que la actuación extendida comprometa un derecho del linaje avisado y, por otro lado, que no exista mecanismo de protección distinto.

### **Problema Jurídico.**

En este caso el Despacho lo determina así: ¿Se han vulnerado los derechos fundamentales de Salud, vida digna y, seguridad social, invocados por la señora MARINA REY ESTUPIÑÁN por parte de la accionada NUEVA EPS en razón de trasladar su atención a otra IPS adscrita de su red de prestadores en salud?

#### **1. Derecho a la Salud**

El artículo 49 de nuestra carta magna, consagró el derecho que tiene toda persona a acceder a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Ley 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud, imponiéndole al Estado el deber de respetar, proteger y garantizar

su goce efectivo, bajo los principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

La Corte Constitucional<sup>1</sup> ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funciona, 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”. Según la alta Corporación este derecho debe garantizarse bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”.

Y frente a su protección la alta Corporación ha señalado que “en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela” (T-062-17).

## **2. Derecho a La Libre Escogencia de IPS.**

En observancia de los mandatos constitucionales, el legislador reguló el servicio de salud y, además de crear las condiciones para el acceso de toda la población al servicio, en todos los niveles de atención, introdujo en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 como uno de los principios rectores del Sistema el de “libre escogencia”.

Al respecto, consagró: “4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.” Por su parte, los artículos 156 y 159 de la Ley 100 de 1993, disponen que los afiliados al sistema tienen derecho de escoger “las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ellas ofrecidas.”

---

<sup>1</sup> T-566/10, T-931/10, T-355/12, T-176/14, T-132/16, T-331/16, entre otras

A su vez, el Decreto 1485 de 1994, en el artículo 14 numeral 5, consagra: "La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditados ante la Superintendencia Nacional de Salud. La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos."

Igualmente, el numeral 6 del artículo 14 del Decreto 1485 de 1994, establece que es obligación de la EPS informar: "cuando se suprima una institución prestadora, o un convenio con un profesional independiente, por mala calidad del servicio (...)." De manera que, en los términos de las normas transcritas, los usuarios podrán escoger Entidad Promotora de Salud que prefieran, y los prestadores de servicios de salud que se encuentren dentro de la red de la EPS escogida. De acuerdo con la jurisprudencia emitida por esa Corporación, la posibilidad de "libre escogencia", además de una característica del Sistema General de Seguridad Social en Salud constituye una garantía para los afiliados. Toda vez que goza de una amplia connotación al ser a la vez "principio rector del SGSSS, característica del mismo y un derecho para el afiliado, lo que configura correlativamente un mandato y deber de acatamiento para las Empresas Promotoras de Salud". De modo que la libertad de escogencia constituye un derecho de doble vía, pues en primer lugar es la facultad que tienen los usuarios para escoger las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y las IPS en la que se suministrarán los mencionados servicios, y por el otro representa la potestad que tiene las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas. Aunque este derecho encuentra su fundamento en la libertad y autonomía que tienen las personas para tomar aquellas decisiones que determinen su vida, como lo es la escogencia de las entidades en las que confiarán el cuidado de su salud, no tiene un carácter absoluto.

Así, tal como lo ha indicado el Alto Tribunal, la libertad que tienen los usuarios de escoger IPS va ligada a dos circunstancias: i) que exista un convenio entre la EPS del afiliado y la IPS seleccionada; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad.

Esta limitación fue expuesta en la sentencia T-745 de 2013 en los siguientes términos:

“En otras palabras, el alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS que prestará los servicios de salud está limitado, en principio, a la escogencia de la IPS dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios.”

Bajo este entendido, los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a mantener cierta estabilidad en las condiciones de prestación del servicio a cargo de la IPS, y que es éste, dentro de la pluralidad de ofertas que las EPS han de brindar, quien tiene la potestad de decidir en cuál institución recibe el servicio.

### **3. Continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios médicos de salud.**

El artículo 48 de la Constitución Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. De esta manera, entendido que la seguridad social es un servicio público, éste habrá de prestarse de manera continua, ininterrumpida, constante y permanente, respecto de todas las personas usuarias del sistema de salud. Así, la prestación de servicios médicos que ya se hubieren iniciado deberán ser continuos en su prestación, indistintamente que la atención sea asumida directamente por la entidad prestadora de Salud a la cual se encuentre afiliada la persona o que dicha atención médica se preste a través de terceros, con los cuales aquélla haya contratado. Por ello, no resulta aceptable en manera alguna las alteraciones en la prestación y atención médica querida por las personas, con mayor razón cuando la misma sea consecuencia de la negligencia administrativa o financiera de la entidad obligada a prestar la atención a ella solicitada. Solo será justificable la interrupción de una atención médica cuando exista una causa de ley. Uno de los principios característicos del servicio público es la eficiencia y, específicamente este principio también lo es de la seguridad social. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, es decir que no debe interrumpirse la prestación salvo cuando exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales.

#### **4. El derecho a la salud mental**

Al respecto de dicho aspecto, la H. Corte Constitucional ha definido jurisprudencialmente que las personas que presentan afectaciones a su salud mental son sujetos de especial protección constitucional, a causa de "las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias<sup>2</sup>". Por ende, demandan una mayor atención de su entorno familiar, de la sociedad en general y de quienes prestan atención en salud<sup>3</sup>.

Siendo ello así se extiende los efectos de consideración de las personas que presenten afectaciones a su salud mental como personas en condición de discapacidad y por tanto como sujetos de especial protección, ello acorde a los Arts. 13 y 47 de la Constitución Nacional.

Ahora ahondando en la especial protección a la población colombiana con afectaciones en su salud mental, se expidió la Ley 1616 de 2013, donde se reconoce que la salud mental es un asunto de interés y prioridad nacional, a la vez que un derecho fundamental, un tema prioritario de salud pública, un bien de interés público y un componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos (art. 3), por lo que la prestación del servicio debe enfocarse en la prevención de la salud mental, la prevención del trastorno mental y la atención integral, integrada y humanizada que incluye el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales (art. 4).

En igual medida dicha normativa instituye un catálogo de derechos de los que son titulares las personas con discapacidad, tales como: 1. recibir atención integral e integrada y humanizada; 2. recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico; 3. obtener la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica; 4. tener un proceso psicoterapéutico; y, 5. recibir el medicamento que requieran, con fines terapéuticos o diagnósticos, entre otros (Art.16)

#### **5. Caso concreto**

Pretende la accionante Marina Rey Estupiñán la protección de sus derechos fundamentales a salud y vida, asociadas a la seguridad social y vida digna, por lo que solicita que se ampare en el sentido de ordenar a la accionada NUEVA EPS autorice la atención integral en salud mental dando continuidad en sus tratamientos con la IPS

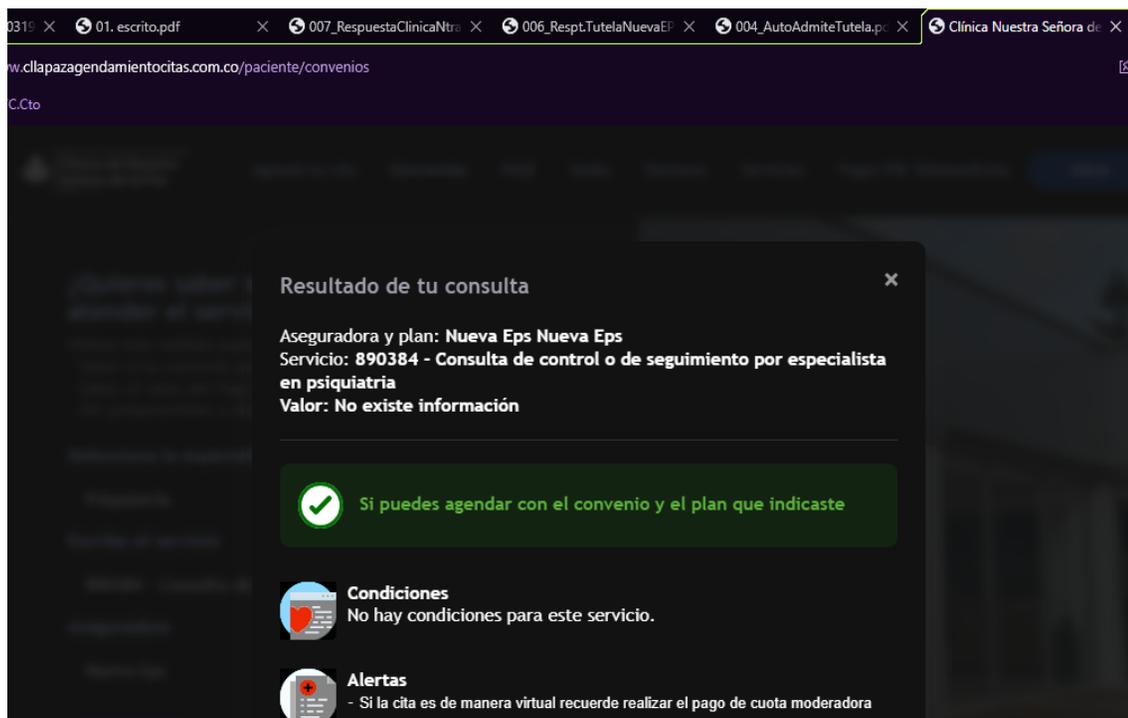
---

<sup>2</sup> Sentencia T-949 de 2013

<sup>3</sup> Sentencia T-010 de 2016

Clínica Nuestra Señora de la Paz, mismo que se adelanta con dicha institución en un periodo de 6 años.

Así pues, en concreto, y en atención a las particularidades del presente asunto, es claro que la tutelante está ejerciendo su prerrogativa de libre escogencia de IPS, que en este caso ni por la accionada o por la vinculada se acredita que la Clínica Nuestra Señora de la Paz se encuentre fuera de la red de prestadores de servicios en salud, por lo contrario, como se observa en la pagina web de la IPS (ver imagen) la misma cuenta con convenio vigente con la EPS accionada en la especialidad que atiende a la tutelante.



Por lo que, de conformidad con el marco normativo y jurisprudencial en comento, luce necesario ordenar que se continúe el tratamiento y/o atención de la tutelante ante la IPS Nuestra Señora de La Paz, institución adscrita dentro de la red de prestadores de servicios en salud de la entidad Nueva EPS, ello acorde a las órdenes y prescripciones de su médico tratante.

En este orden de ideas sin mayores consideraciones el amparo constitucional deprecado será concedido.

### **III. Decisión:**

Congruente con lo expuesto, el Juzgado Veintisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** CONCEDER la acción de tutela respecto al derecho de salud impetrada por la ciudadana MARINA REY ESTUPIÑÁN identificada con la CC 30.208.834, contra la NUEVA EPS, por los argumentos esbozados en la parte considerativa.

**SEGUNDO:** ORDENAR a la NUEVA EPS, a través de su Director Regional y/o Representante Legal, o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibo de la comunicación de este fallo, la implementación de la gestión y/o trámite pertinente para la autorización y continuidad del tratamiento en salud mental y patologías asociadas ante la IPS Nuestra Señora de La Paz.

**TERCERO:** NOTIFÍQUESELE a las partes este fallo por el medio más expedito.

**CUARTO:** REMITIR el presente fallo a la Corte Constitucional para lo de su cargo, en caso de no ser impugnado, conforme a las instrucciones pertinentes para el efecto.

**Notifíquese y Cúmplase,  
La Juez**

**MARIA EUGENIA FAJARDO CASALLAS**

vprl

Firmado Por:  
María Eugenia Fajardo Casallas  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 027 Escritural  
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: 70829edb327601f24a8281379c94c650fd4cc9b33ce34446303e9db8c946d943

Documento generado en 30/01/2024 09:05:10 AM

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