

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00507 00

De: Victoria Alape Rivera como agente oficioso de Giovanni Alape Rivera

Vs: Nueva Eps

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol – Teléfono: 2868456

WhatsApp: 322 2890129

Correo Electrónico: j11lpbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-11-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/68>

Atención al Usuario: <https://n9.cl/x6lyr>

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 011 2022 00507 00

ACCIONANTE: VICTORIA ALAPE RIVERA COMO AGENTE OFICIOSO DE GIOVANNI ALAPE RIVERA

DEMANDADO: NUEVA EPS

SENTENCIA

En Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por la señora **VICTORIA ALAPE RIVERA en calidad de agente oficioso DE GIOVANNI ALAPE RIVERA**, contra la **NUEVA EPS** en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante a folios 2 del expediente de tutela.

ANTECEDENTES

la señora **VICTORIA ALAPE RIVERA como agente oficioso DE GIOVANNI ALAPE RIVERA**, contra **NUEVA EPS** promovió acción de tutela en contra de **NUEVA EPS**, con la finalidad de que se garanticen los derechos fundamentales al mínimo vital, la salud en conexidad con la seguridad social, y el derecho a la igualdad. En consecuencia de lo anterior, persigue las siguientes pretensiones

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida en consecuencia, ordenar a la NUEVA EPS, se me AUTORICE Y SE ME TRASLADÉ A UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL PARA SER VALORADO DE MANERA URGENTE POR EL ORTOPEDISTA RECONSTRUCTIVA. Y lograr continuar con la recuperación de manera adecuada.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional indicó los siguientes hechos

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00507 00

De: Victoria Alape Rivera como agente oficioso de Giovanni Alape Rivera

Vs: Nueva Eps

1. El señor, **GIOVANNY ALAPE RIVERA**, fue víctima de accidente de tránsito el día 07 de enero de 2023, en donde tuvo traumatismo severo en miembro inferior derecho, defecto de cobertura complejo en pierna, tercio distal con exposición ósea y musculo tendinoso, ulcera grado IV en talón derecho Diagnósticos ortopédicos, fractura de tibia y peroné distal derechos abiertos grado IIIB osteomielitis de tibia y peroné.
2. El señor Giovanni Alape Rivera, fue atendido inicialmente por el seguro del Soat, seguro que ya cubrió su tope máximo, por tal motivo, se continua la recuperación con la eps, **LA NUEVA EPS**.
3. El día 17 de abril de 2023, se ordena por el medico, Ali Leonardo Lamus García,

1 | P á g i n a

valoración por ortopedia reconstructiva en nivel 3, toda vez, que el paciente tuvo perdida de fragmento óseo y lesión cutánea que ameritó injerto óseo, actualmente con tutor. (anexo) Al parecer se encuentra un problema en la sanación del paciente, por ende, debe ser valorado de urgencia para determinar si es necesario realizar nuevamente la cirugía.

4. Desde el 17 de abril, se ha intentado autorizar la remisión al especialista, pero la eps **NUEVA EPS**, no ha autorizado dicha remisión para ser valorado por el especialista.
5. Cabe puntualizar, que el joven Giovanni Alape rivera es una persona con déficit cognoscitivo moderado (anexo) y esto empeora aún más su estado físico y mental, pues entra en constante desespero por angustia y dolor, siendo esto inmanejable por la persona a su cargo.
6. El día 02 de junio de 2023, el joven Giovanni Alape Rivera, es ingresado por dolor de urgencias en la clínica Mederí, donde reiteran la necesidad urgente para que sea examinado con el especialista, mediante historia clínica se diagnostica: "se solicita cita prioritaria con ortopedia de trauma por fractura abierta distal de tibia y peroné con manejo extrahospitalario. Toda vez, que presenta defecto óseo en la diáfisis distal del peroné y disminución difusa de la densidad ósea.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Una vez realizadas las notificaciones a las entidades y corrido el traslado correspondiente, procedieron a contestar de la siguiente manera:

Solicito de manera respetuosa al Despacho **DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a la entidad que represento, por cuanto es **NUEVA EPS**, a la cual se encuentra vinculado por medio de afiliación el señor **GIOVANNY ALAPE RIVERA**, la única entidad que legalmente está facultada para garantizar los servicios requeridos por el paciente, teniendo en cuenta que actualmente no posee autorizaciones vigentes para el suministro de servicios médicos en nuestra institución.

Respecto de la NUEVA EPS y demás vinculadas en la presente acción de tutela las mismas guardaron silencio, a pesar de haber sido notificadas mediante el correo institucional con el cual cuenta esta instancia judicial.

CONSIDERACIONES

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00507 00

De: Victoria Alape Rivera como agente oficioso de Giovanni Alape Rivera

Vs: Nueva Eps

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, encontramos que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Respecto a lo anterior, en desarrollo de los postulados constitucionales establecidos en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, los cuales plasman el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social respectivamente, el legislador, dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), dentro del cual se adoptaron dos clases de sub regímenes, el contributivo y el subsidiado.

El primero, pertenece la población con capacidad de pago o contributiva. El segundo, tiene como objetivo financiar la atención en salud de las personas que no tienen la capacidad de cotizar, cuya vinculación al sistema se realiza a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de la solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993.

Por su parte se tiene que la Ley Estatutaria de Salud 1751 del 16 de febrero de 2015 cuando indica en el Art. 15, cuales son las prestaciones de salud a que tiene derecho un afiliado al sistema, de manera textual estableció:

"Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

e) Que se encuentren en fase de experimentación;

f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad." (Negritas fuera de texto original)

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00507 00

De: Victoria Alape Rivera como agente oficioso de Giovanni Alape Rivera

Vs: Nueva Eps

PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Este despacho judicial se dispone a resolver entonces si la NUEVA EPS está en la obligación de autorizar y trasladar a una clínica de tercer nivel al señor GIOVANNI ALAPE RIVERA para ser valorado por un médico ortopedista reconstructivo y así lograr una recuperación de manera adecuada.

Así las cosas, encuentra el Despacho que los derechos fundamentales presuntamente vulnerados son de rango fundamental y por ende la acción de tutela es procedente para efectos de resolver la controversia que se presenta, que se atañe respecto del traslado de clínica.

Es menester resaltar que el traslado pretendido en esta acción constitucional se genera por la recomendación médica realizada por el médico tratante y especialista en ortopedia y traumatología, como se observa a folio 90 del Archivo Escrito tutela.

	RECORD CLINICO	nueva
IENESTARv,,	HISTORIA CLINICA	
	TUTOR HIBRIDO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO POR FRACTURA ABIERTA OE TERCIO DISTAL DE TIBIA Y PERONE DERECHA CON PERDIDA DE APROX 4 CMS DE TERCIO DISTAL DE TIBIA, AMERITO ADEMAS INJERTO ?UIANEO, APARTENEMENTE EN BUENAS CONDICIONES. Llenado Capilar - Normal Neurologico Normal Otros Normal	
	Resumen y Comentarios	
	PACIENTE MASCULINO 28 AÑOS DE EDAD QUIEN POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTO FRACTURA ABIERTA TERCIO DISTAL DE TIBIA Y PERONE CON PERDIDA DE FRAGMENTO OSEO Y LESION CUTANEA QUE AMERITO INJERTO OSEO. ACTUALMENTE CON TUTOR HIBRIDO. REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA RECONSTRUCTIVA EN NIVEL 3.	
	Diagnostico	

DE LA LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

En consonancia con la norma superior, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991¹, establece lo siguiente:

"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

¹Ibídem.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00507 00

De: Victoria Alape Rivera como agente oficioso de Giovanni Alape Rivera

Vs: Nueva Eps

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales"

Así las cosas, la señora **VICTORIA ALAPE RIVERA como agente oficioso DE GIOVANNI ALAPE RIVERA** se encuentra legitimada en la causa por activa teniendo en cuenta la calidad de madre del Giovanni Alape Rivera, además por que encuentra el despacho que el agenciado está certificado Por el Ministerio de Salud y Protección Social como discapacitado.

LA FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA.

La legitimación pasiva en la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental.² En la medida que refleja la calidad subjetiva de la parte demandada "*en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso*"³, la misma, en principio, no se predica del funcionario que comparece o es citado al proceso, sino de la entidad accionada, quien finalmente será la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental, en caso de que haya lugar a ello.

Debe tenerse en cuenta que la acción de tutela está orientada, entre otros principios, por los de informalidad y efectividad del derecho, de manera que el juez constitucional "*debe dar primacía al derecho sustancial y recordar que toda exigencia que pretenda limitar o dificultar el uso de la acción de tutela, su trámite o su resolución, fuera de las simples condiciones plasmadas en la Constitución y en la ley, desconoce la Carta Fundamental.*"⁴ Ello obliga, por tanto, a remover los obstáculos puramente formales (oficiosidad) y a interpretar la demanda de una forma tal que se favorezca la protección del derecho fundamental, sin perjuicio de las garantías procesales de quien es demandado.

En esa medida, se encuentra que la demandada NUEVA EPS, si se encuentra legitimada en la causa por pasiva.

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD LIBRE DE DEMORAS Y CARGAS ADMINISTRATIVAS QUE NO LES CORRESPONDE ASUMIR A LOS USUARIOS.

Frente al tema central y que reviste gran importancia en la solicitud de amparo objeto de estudio, es oportuno traer a consideración los pronunciamientos proferidos por nuestro órgano de cierre Constitucional en sentencia T 234/13, que al respecto ha indicado:

"Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos

² Sentencia T-025 de 1995. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

³ Sentencia T-416 de 1997 M.P. Antonio Barrera Carbonell.

⁴ Sentencia T-379 de 2005. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.

2.4. Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.

2.5. En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos.

Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

2.6. Ya en reiteradas ocasiones, esta Corporación se ha referido a la inoponibilidad de irregularidades administrativas frente a los usuarios de los servicios médicos, señalando que estas no pueden constituir una barrera para el disfrute de los derechos de una persona. En tal sentido, el vencimiento de un contrato con una IPS, o la demora en la iniciación del mismo para atender una patología específica, resultan afirmaciones inexcusables de las Entidades Prestadoras de Salud que riñen con los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución y con la función estatal de protección a la salud (art. 49 C.P.).

2.7. Las demoras ocasionadas por estos factores en el hecho de diferir tratamientos o procedimientos recomendados por el médico tratante sin razón aparente, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y mental de los pacientes, mereciendo mayor reproche si se trata de órdenes emitidas por un profesional adscrito a la entidad, pues los afiliados, aún bajo la confianza de la aptitud de estas prescripciones institucionales, deben someterse a esperas indeterminadas que culminan muchas veces por distorsionar y diluir el objetivo de la recomendación originalmente indicada, como quiera que el mismo paso del tiempo puede modificar sustancialmente el estado del enfermo, su diagnóstico y consecuente manejo.

2.8. En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos”.

En concordancia a lo anteriormente señalado, jurisprudencialmente la Corte Constitucional ha reiterado que la acción de tutela resulta procedente para acceder a los servicios de salud excluidos del plan integral de salud, así las cosas, la sentencia T- 098 de 2016 indico:

"(...) 20. En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el POS, esta Corporación ha precisado[45] que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

23. Para facilitar la labor de los jueces, la **sentencia T-760 de 2008[47]**, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del POS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

"(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado".

24. Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el POS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que su existencia es indigna, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece[48]."

DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se entiende como la facultad que tienen los seres humanos de mantener la normalidad orgánica funcional, no solo física sino también mentalmente. En caso de encontrarse afectada su salud el Estado propenderá las medidas necesarias para el restablecimiento orgánico y funcional de ésta. Así mismo, se ha establecido que este derecho debe garantizarse en condiciones dignas pues de su materialización depende el ejercicio de otros derechos y por ello se ha considerado que el derecho a la salud es de carácter fundamental, razón por la cual puede ser protegido vía tutela directamente y no por conexidad con el derecho a la vida como se condicionaba anteriormente.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00507 00

De: Victoria Alape Rivera como agente oficioso de Giovanni Alape Rivera

Vs: Nueva Eps

Este derecho se condensa en que todas las personas tienen el derecho a que se les preste el servicio de salud de forma integral, con todos los tratamientos que requieran para el mejoramiento de su calidad de vida, al respecto la Corte Constitucional se ha pronunciado en los siguientes términos:

*"el principio de integralidad tiene como propósito mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, **prestando los servicios médicos en el momento adecuado**. En otras palabras, la integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, **la integralidad en el servicio de salud implica que el paciente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas"** (T-509/17) (Negrilla fuera del texto)*

CASO EN CONCRETO

Con el fin de desatar la solicitud de amparo constitucional y de desplegar un pronunciamiento de fondo, es necesario señalar como primera medida que lo pretendido por la actora es que su hijo sea trasladado a una clínica de tercer nivel, teniendo en consideración que las heridas sufridas en el accidente de tránsito que se le causó requieren una mejor atención médica.

Así las cosas, encuentra el Despacho que la gestora de la tutela probó la existencia de los padecimientos médicos que aqueja a su hijo **GIOVANNI ALAPE RIVERA**, tal como se desprende **de las documentales obrantes en el archivo No. 02 del expediente** digital.

Entonces, descendiendo en el sub examine del asunto que nos atañe, el despacho encuentra que, respecto del acatamiento de las reglas jurisprudenciales antes citadas, la valoración médica en una clínica de tercer nivel fue ordenada por el especialista en Ortopedia y traumatología, al cual se remitió de conformidad con los documentos anexos en el expediente.

BIENESTAR.es

SOLICITUD MEDICA REMISION

nueva EPS
gente. cuido. genera.

Sede: BIENESTAR IPS SEDE SAN SEBASTIAN

Fecha de Atención: 17/04/2023

Paciente: GIOVANNY ALAPE RIVERA	ID: 1030648757	Semanas: 0
Contrato: SUBS-BIENESTAR - BOSA	Plan: SUBSIDIADO	Rango: 1
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO	Sede Afiliado: BIENESTAR BOSA	
Solicitada por: ALI LEONARDO LAMUS GARCIA	Dx: S823 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	

Codigo: 890250	Procedimiento: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	Nota Aclaratoria: FAVOR AGENDAR CITA CON ORTOPEdia RECONSTRUCTIVA NIVEL 3
----------------	--	---

Profesional: ALI LEONARDO LAMUS GARCIA - RM No. 1161097 - Firmado Electrónicamente

Código de remisión: Fecha: 17/04/2023 - Hora: 09:55 AM

TB 2603

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00507 00

De: Victoria Alape Rivera como agente oficioso de Giovanni Alape Rivera

Vs: Nueva Eps

Desde el momento de la valoración médica por el profesional especialista, no se observa que la accionada haya realizado los trámites pertinentes para dar cumplimiento a la recomendación médica dada el 16 de mayo de 2023.

Tampoco puede pasar por alto el Despacho que la accionada NUEVA EPS guardo silencio a pesar de haberse notificado en debida forma, por lo anterior, no se puede pasar por alto el principio de veracidad y la carga de la prueba sentencia T – 260 DE 2019, el cual establece:

En el artículo 20 del Decreto Ley 2591 de 1991, "*(p)or el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política*", se consagra la presunción de veracidad, según la cual se presumen como "*ciertos los hechos*" cuando el juez requiera informes al órgano o a la autoridad contra quien se hubiere hecho la solicitud y estos no se han rendido. Así entonces el sujeto pasivo de la demanda tiene la obligación de rendir los informes requeridos por el juez de instancia, en caso contrario, cuando no se atiende la orden o, incluso, cuando la respuesta es extemporánea, se tienen por ciertos los hechos y se resolverá de plano.

La Corte Constitucional ha señalado que la presunción de veracidad de los hechos constituye un instrumento que tiene dos fines principales, el primero, sancionar el desinterés o la negligencia de las entidades demandadas ante la presentación de una acción de tutela en la que se alega la vulneración de los derechos fundamentales de una persona; y, el segundo, obtener la eficacia de los derechos fundamentales comprometidos, en observancia de los principios de inmediatez, celeridad y buena fe, es decir, "*encuentra sustento en la necesidad de resolver con prontitud sobre las acciones de tutela, dado que están de por medio derechos fundamentales*".

En consideración a lo anterior, esta Corporación ha determinado que la presunción de veracidad puede aplicarse en dos escenarios: "*(i) Cuando la autoridad o particular accionado omite completamente dar respuesta a la solicitud elevada por el juez constitucional; (ii) cuando la autoridad o particular da respuesta a la solicitud, pero esta se hace meramente formal, pues en el fondo no responde al interrogante planteado por el funcionario judicial*". La omisión que puede presentarse puede ser total o parcial, por ejemplo, ante la presentación de un informe en el que se dejan de responder y pronunciarse frente a los informes solicitados por el juez.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00507 00

De: Victoria Alape Rivera como agente oficioso de Giovanni Alape Rivera

Vs: Nueva Eps

Así, por ejemplo, la Corte Constitucional ha determinado que el principio de veracidad aplica cuando el juez ordena al demandado pronunciarse sobre los hechos de la acción y, sin embargo, este guarda silencio:

“En esa medida y dado que no existe otra prueba que logre desvirtuar lo afirmado por la actora en la acción de tutela, en este caso para garantizar sus derechos fundamentales y los de su hija menor edad, opera la presunción de veracidad contemplada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, según la cual, a la luz de los principios de celeridad, inmediatez y buena fe que rigen la actuación judicial, ha de entenderse que si la entidad requerida por el juez no contesta la solicitud de pronunciarse sobre lo expuesto en la demanda, se presumen ciertos los hechos”.

Así las cosas, al ser procedente la acción de tutela impetrada, se ordenará a la entidad accionada **NUEVA EPS** que en el término de **48 horas** siguientes a la notificación de la presente decisión proceda a autorizar y trasladar a **GIOVANNI ALAPE RIVERA a una clínica de tercer nivel para ser valorado y tratado de manera urgente por un Ortopedista Reconstructivo**, sin exigirle trámites administrativos innecesarios que obstaculicen el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud y conlleven al empeoramiento de sus condiciones de vida en razón a las lesiones sufridas, so pena de dar aplicación a las sanciones previstas en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

Finalmente, respecto de las vinculadas **CLINICA MEDERI, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SEGUROS DEL ESTADO SOAT**, al no corroborarse responsabilidad alguna se ordenará su desvinculación de la acción de tutela de la referencia.

DECISION

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la seguridad social a **GIOVANNI ALAPE RIVERA** representado a través de agente oficioso **VICTORIA ALAPE RIVERA**, por parte de **NUEVA EPS** de conformidad a la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la accionada **NUEVA EPS** que en el término de **48 horas siguientes** a la notificación de la presente decisión proceda a autorizar y trasladar a **GIOVANNI ALAPE RIVERA a una clínica de tercer nivel para ser valorado y tratado de manera urgente por un Ortopedista Reconstructivo**, sin exigirle trámites administrativos innecesarios que obstaculicen el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud y conlleven al

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00507 00

De: Victoria Alape Rivera como agente oficioso de Giovanni Alape Rivera

Vs: Nueva Eps

empeoramiento de sus condiciones de vida en razón a las lesiones sufridas, so pena de dar aplicación a las sanciones previstas en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO DESVINCULAR de la presente acción constitucional a la **CLINICA MEDERI, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SEGUROS DEL ESTADO SOAT**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.

CUARTO: NOTIFICAR por el medio más eficaz tanto a la parte accionante, accionada como a la vinculada del resultado de la presente providencia.

QUINTO: Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

CÚMPLASE.