

**INFORME SECRETARIAL:** Al Despacho de la señora Jueza el expediente No. **2020-00284**, hoy veintiséis (26) de agosto de dos mil veinte (2020), informando que las comunicaciones enviadas a las entidades accionadas fueron contestadas y a la fecha se encuentra para resolver la presente acción de tutela. Sírvase proveer.

ANA RUTH MESA HERRERA  
Secretaria

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., veintiséis (26) de dos mil veinte (2020).

**I. ANTECEDENTES**

El señor NELSON MENJURA MORALES, identificado con C.C. 19.120.968, actuando en nombre propio, presentó acción de tutela en contra de la NUEVA E.P.S. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI – CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, por la presunta vulneración a su derecho fundamental a la salud.

Como fundamento de sus pretensiones narró que el Hospital Universitario Mayor Mederi expidió órdenes para consulta con medicina especializada, ecografía endoscópica, medicamentos genéricos y para soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico y biopsia. En este orden, el señor Menjura Morales solicitó las autorizaciones respectivas a la Nueva E.P.S., sin que a la fecha haya podido acceder a los servicios ordenados a causa de la renuencia de la E.P.S., entidad a la que le radicó una solicitud formal para el trámite de las autorizaciones.

Por lo anterior, el tutelante solicitó que se amparara su derecho fundamental a fin de que pudiera contar con los servicios ordenados por su médico tratante.

**II. TRÁMITE Y CONTESTACIÓN**

La presente acción fue admitida mediante auto del dieciocho (18) de agosto de dos mil veinte (2020), allí se ordenó requerir a las entidades a fin de que

rindieran un informe acerca de cada uno de los hechos y pretensiones enunciados por la actora.

El **HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI – CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD**, allegó el informe requerido el 20 de agosto de los corrientes, señalando que el accionante ha sido atendido en varias oportunidades por el servicio de urgencias de este Hospital, brindándosele la atención requerida con base al diagnóstico y a las determinaciones del especialista.

Informó que, para la coordinación de la cirugía hepatobiliar y pancreática es necesario contar con exámenes que no pueden realizarse en el mismo centro hospitalario y para lo cual es indispensable contar con las autorizaciones de la Nueva E.P.S., por lo que solicitó su desvinculación de la acción de tutela al ser una obligación de la entidad promotora de salud el emitir las respectivas autorizaciones.

A su turno la **NUEVA E.P.S.** dio contestación al requerimiento efectuado, mediante comunicación del 20 de agosto de los corrientes, manifestando que asumió todos los servicios médicos que ha requerido el señor Nelson Menjura Morales que se encuentren en la órbita prestacional del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Manifestó que, el tutelante es afiliado activo de la E.P.S.; que no obran cartas de negación de servicios de salud que den cuenta de las omisiones que se endilgan a Nueva E.P.S.; que es imperioso que el accionante cuente con las respectivas órdenes médicas e hizo referencia a la vigencia de las órdenes médicas.

Conforme a lo anterior, solicitó negar la acción de tutela o que, en subsidio, se ordena al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la Nueva E.P.S. en cumplimiento del fallo de tutela y que no estén financiados con recursos de la UPC. También solicitó que se ordene que, previo al reconocimiento de factores excluidos del Plan de Beneficios, se ordene la realización del Comité Técnico Científico y se lleva a cabo la ruta MIPRES.

### **III. PROBLEMA JURÍDICO**

Para el caso bajo estudio, es imperioso determinar si se han vulnerado los derechos fundamentales invocados, ante la falta de suministro de las prestaciones asistenciales que se informan en el escrito de tutela.

### **IV. CONSIDERACIONES**

#### **1. Competencia.**

Es competente este Despacho para conocer de la presente acción constitucional, con fundamento en el artículo 86 Superior, el artículo 32 del

Decreto 2591 de 1991, el numeral 1° del art. 1° del D. R. 1382 de 2000 y el artículo 1 del Decreto 1983 de 2017.

## **2. Del derecho a la salud y a la vida.**

La relación entre el derecho a la vida y el derecho a la salud es innegable y, como parte de ello, dos han sido las teorías para llegar a la protección del derecho a la salud. La primera no permitía la protección singular del derecho a la salud, debido a que no era objeto de aplicación inmediata, por lo que suponía que el mismo se encontraba conexo al derecho a la vida. La segunda, y actualmente aplicada, hizo confluir distintas garantías constitucionales para reconocerle autonomía al derecho fundamental a la salud y hacer efectiva su aplicación por sí sola; así lo sintetizó la Corte Constitucional en sentencia T-171 de 2018:

*"La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho[20]–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).*

*Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela".*

Esto implica que la acción de tutela que nos ocupa debe ser estudiada examinando los diversos componentes normativos, jurisprudenciales, conceptuales y dogmáticos del derecho a la salud, evaluándolo de forma autónoma, eso sí, sin desconocer su correlación con el derecho a la vida.

Respecto del derecho que presuntamente ha sido objeto de vulneración, es decir, el derecho fundamental a la salud, debe decirse que éste fue elevado a rango constitucional en el canon 49 de la Carta Política y posteriormente adquirió el rango fundamental en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que previó:

*"ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

*Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.*

Con fundamento en la norma arriba señalada, la Corte Constitucional en sentencia T-314 de 17 de junio de 2016, sostuvo frente a la protección del derecho a la salud, que:

*“El derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples derechos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros”*

Reforzando tal postura, la Corte ha expuesto, en sentencia T-361 de 2014, que la dignidad humana se concatena con derechos fundamentales como la salud y que dichos derechos pueden verse birlados cuando no se garantizan las prestaciones que el ordenamiento jurídico interno pone en cabeza de determinada persona:

*“Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela. La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo”.*

En cuanto a los servicios que deben ser prestados por las E.P.S., palmario es que deben ser suministrados atendiendo los criterios de oportunidad, eficiencia, calidad e integralidad, pues ello va ligado al respeto por el derecho fundamental a la salud:

*"Este Tribunal ha resaltado que uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de barreras administrativas y burocráticas que impiden el acceso efectivo a los usuarios e, incluso, extienden su sufrimiento. Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario.*

*La jurisprudencia ha destacado que en esos casos se infringen los principios que guían la prestación del servicio a la salud teniendo en cuenta que "(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)". Sentencia T-405 de 2017.*

Luego, resulta imperativo aclarar que para los servicios que depreca el actor debe tenerse como horizonte el principio de integralidad, por lo que en primer término se hace indispensable citar lo expuesto por la Corte Constitucional con referencia a tal principio.

En virtud del principio de integralidad se dice que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho a gozar en condiciones óptimas de los bienes y servicios que les permitan mantener sus condiciones de vida, tanto físicas como psíquicas, en un estado de excelcitud, pues así lo han reiterado las providencias del máximo órgano de cierre constitucional:

*"Al tenor de la jurisprudencia de esta Corporación, este principio debe ser entendido como la obligación que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud. Ello no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.*

*Así las cosas, desprende la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial, esto es, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en suma "el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud" (Sentencia T-405 de 2017).*

Así, la Corte Constitucional ha expuesto que el principio de integralidad guarda íntima relación con la oportunidad en la prestación del servicio, para lo cual debe de tomarse el referente de la orden médica:

*"Esta Corporación también se ha pronunciado sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, precisando que la atención y tratamiento de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integral, so pena de menoscabar su derecho a la vida en condiciones dignas. Es decir, que la integralidad comprende un conjunto de "cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.*

*Esta Sala en una oportunidad anterior expuso que la integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico, sin que haya lugar a acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto. Para ello, el juez de tutela "deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología"Sentencia T-418 de 2013 (Subrayado fuera del texto original).*

No olvidemos que a nivel legal el principio de integralidad fue consagrado en la Ley 100 de 1993, reiterado en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en la Ley 1751 de 2015, y a raíz de este principio ha surgido lo que la jurisprudencia constitucional ha denominado tratamiento integral, el cual no es otra cosa que la materialización de dicho principio a través de procedimientos que le permitan al usuario satisfacer plenamente su derecho

a la salud con la obtención de bienes y servicios considerados como necesarios por parte del galeno tratante, incluso cuando estos no se encuentran incluidos en el plan de beneficios.

Es menester recalcar que el tratamiento integral que emana del principio de integralidad no debe entenderse como una protección constitucional ambigua, difusa y etérea que ampara al usuario frente a contingencias futuras y le provee al mismo los bienes que considere necesarios para la atención de sus patologías, por el contrario, encuentra su cortapisa en la *lex artis* de los galenos, que se erigen como el personal idóneo para el tratamiento de las enfermedades:

*"(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante" Sentencia T-062 de 2017.*

Entonces, si bien se debe partir de la presunción de veracidad y buena fe de los hechos que narra el actor y que son sustento de sus pretensiones de rango constitucional, de acuerdo a los cuales considera se le está violando el derecho a la salud, pues NUEVA E.P.S. no ha suministrado las prestaciones asistenciales a las que se encuentra obligada a proveer; ello también debe contrastarse con lo mencionado por la encartada en cuanto señala que no ha negado el acceso a los servicios de salud y con las pruebas que se encuentran inmersas en el expediente, por lo que el Despacho debe tomar como referente lo dispuesto por la H. Corte Constitucional en Sentencia T-384 de 2013 a fin de establecer si se ha incurrido en una dilación injustificada:

*"Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud". (Subrayado fuera del texto original).*

Las anteriores consideraciones exaltan la obligación inexorable que tienen las E.P.S. de suministrar y/o autorizar los medicamentos y demás procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud. Por otra parte, la Corte Constitucional ha descrito que el acceso a medicamentos no incluidos en dicho plan es de vital importancia para garantizar la concreción

del derecho fundamental a la salud en un Estado Social de Derecho y ha definido las reglas bajo las cuales deben hacerse dichas concesiones, tal y como ha quedado expuesto en la sentencia T-336 de 2018:

*"Para facilitar la labor de los jueces, la Sentencia T-760 de 2008, 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 a cargo 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 PBS 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".*

*De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en un caso específico, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas en cada caso concreto.*

*En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del PBS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios para todos los afiliados".*

En concordancia, y exaltando el carácter esencial de algunos servicios o tecnologías que no se encuentran incluidos en el P.B.S., la Corte iteró en la sentencia T-020 de 2013 que:

*"Se vulnera el derecho a la salud a una persona vinculada al régimen subsidiado cuando se niega la prestación de un servicio de salud que no se encuentra dentro de la cobertura del Plan de Beneficios y el mismo es necesario para garantizar la vida e integridad personal, no pueda ser sustituido por otro que se encuentra dentro del plan*

*obligatorio de salud y no se desvirtúe la presunción de incapacidad económica”.*

Tratándose de prestaciones no incluidas en el P.B.S., cobra especial vigor el MIPRES, el cual constituye un mecanismo del cual dispuso el Ejecutivo, acentuando que deben existir ocasiones en las que se debe entregar un medicamento, un elemento o un servicio que no está enlistado en el Plan de Beneficios en Salud. Sobre el particular, la Corte Constitucional ha hecho una referencia directa, estableciendo en la sentencia T-001 de 2018 que:

*"3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.*

*3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5º de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción – MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)”.*

Efectuadas las anteriores consideraciones, observa el Despacho que en el plenario obran las siguientes prescripciones médicas:

- Orden con consecutivo CI-10970434 del 01 de agosto de 2020 para consulta de control o seguimiento por medicina especializada, generada por el galeno Juan Carlos Sabogal Olarte.
- Orden con consecutivo EM-10970436 del 01 de agosto de 2020 para ecografía endoscópica biliopancreática, generada por el galeno Juan Carlos Sabogal Olarte.
- Orden con consecutivo OM-10971657 del 02 de agosto de 2020 para el suministro de ampicilina sulbactam e hioscina butil bromuro, generada por la galena Diana Andrea Urrego Torres.
- Orden con consecutivo PN-10970437 del 01 de agosto de 2020 para soporte de sedación para consulta o apoyo diagnóstico y para biopsia de ducto pancreático vía endoscopia, generada por el galeno Juan Carlos Sabogal Olarte.

Vistas las anteriores órdenes y contrastadas con la Resolución 3512 de 2019 y sus anexos, no se observa que los servicios estén excluidos del Plan de Beneficios y, lo que es más, la Nueva E.P.S. ni siquiera hizo referencia explícita a estas órdenes, sino que se limitó a contestar de forma genérica la acción de tutela que nos ocupa.

De esta forma, es palmario que la E.P.S. no revisó el caso en concreto del señor Menjura Morales y tampoco se inquietó ante una presunta vulneración de sus derechos fundamentales, pero, eso sí, pretendió que este Despacho ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – que se responsabilice patrimonialmente de las condenas en contra de la empresa promotora de salud que no estén incluidas en el Plan de Beneficios; por tanto, tiene este Despacho que recordarle a la Nueva E.P.S. que la acción de tutela no fue instaurada para proteger el interés económico que tienen en el tema a tratar, pues para ello existen procedimientos de recobro expuestos en la Resolución 1885 de 2018 y demás normas concordantes.

Esto quiere decir que, si la Nueva E.P.S. considera que los servicios y/o tecnologías a suministrar se encuentran excluidos del Plan de Beneficios, puede hacer uso, si así lo considera, de los instrumentos legales para proteger sus intereses económicos. Es por estas razones que este Juzgado no vio la necesidad de llamar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES –, como quiera que la accionada no advirtió que las prestaciones reclamadas están excluidas del Plan de Beneficios y debido a que el recobro de la prestación excede el objeto de esta tutela.

Para lo que sí fue instituida la figura constitucional de la tutela fue para la protección de los derechos fundamentales de las personas que los vean conculcados ante las omisiones de las autoridades, como en el caso que nos ocupa, donde el señor Nelson Menjura Morales allegó unas órdenes médicas que, valga decir, se encuentran vigentes, sobre las cuales la Nueva E.P.S. ha omitido su trámite de autorización, desconociendo el derecho fundamental a la salud del tutelante.

Por lo anterior, se tutelaré el derecho a la salud del señor Nelson Menjura Morales para que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión, el doctor Juan Carlos Villaveces Pardo, Gerente Regional de Bogotá de la Nueva E.P.S., y/o el funcionario que haga sus veces, proceda a autorizar las órdenes médicas aportadas por el tutelante a la presente acción de tutela, garantizando el suministro de las prestaciones que allí se exponen.

Aunado a ello, se PREVENDRÁ a NUEVA E.P.S. para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas o negligentes en la prestación de sus servicios, toda vez que ello atenta contra las garantías constitucionales de los usuarios y desconoce su obligación de garantizar la prestación real, efectiva y oportuna de los servicios de salud.

De cara al HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI – CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, es preciso indicar que no se encuentra acreditada ninguna acción u omisión cuya responsabilidad sea atribuible a esta entidad, por lo que se le desvinculará del trámite tutelar que se adelanta.

## V. DECISIÓN

En razón a lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### RESUELVE:

- PRIMERO:** **AMPARAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD** del señor NELSON MENJURA MORALES, identificado con C.C. 19.120.968, de acuerdo con las razones expuestas.
- SEGUNDO:** **ORDENAR** al doctor Juan Carlos Villaveces Pardo, Gerente Regional de Bogotá de la Nueva E.P.S., y/o al funcionario que haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión, proceda a autorizar las órdenes médicas aportadas por el tutelante a la presente acción de tutela, garantizando el suministro de las prestaciones que allí se exponen.
- TERCERO:** **PREVENIR** a la NUEVA E.P.S. para que, en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en conductas omisivas o negligentes en la prestación de sus servicios, toda vez que ello atenta contra las garantías constitucionales de los usuarios y desconoce su obligación de garantizar la prestación real, efectiva y oportuna de los servicios de salud.
- CUARTO:** **ADVERTIR** a la accionada que el incumplimiento a esta decisión acarreará las sanciones correspondientes y que deberá informar al Despacho sobre el cumplimiento de la orden aquí impartida.
- QUINTO:** **DESVINCULAR** al HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI – CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD de la presente acción de tutela.
- SEXTO:** **NOTIFICAR** la presente providencia a las partes a través de correo electrónico, de conformidad con el Acuerdo PCSJA20-11581 del 2020 expedido por el

Consejo Superior de la Judicatura y en atención a la situación sanitaria del país por la enfermedad denominada COVID-19.

**SÉPTIMO:** **ENVIAR** el expediente a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si en el término de ejecutoria esta decisión no es impugnada.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

La Jueza,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yudy Alexandra Charry Salas', is centered on the page. The signature is fluid and cursive, with a large loop at the top.

**YUDY ALEXANDRA CHARRY SALAS**

*Kjma.*