

Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros



Rama Judicial
República de Colombia

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, primero (1) de febrero de dos mil veintidós (2.022)

Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S.

Sentencia

Al no observarse causal de nulidad que invalide lo actuado e impida pronunciamiento de fondo sobre el particular, procede el Despacho¹ a proferir la sentencia que en derecho corresponda dentro de la presente acción de tutela instaurada por la señora Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz contra la Nueva E.P.S. y las vinculadas Clínica Tolima, Viva Tolima I.P.S. U.T. y/o Viva 1A I.P.S.

I. Antecedentes.

El accionante **Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz** actuando en nombre propio solicita se acceda a las siguientes:

Pretensiones:

“Se ordene a la accionada Nueva EPS la realización inmediata del examen de anestesiología y posteriormente con la mayor brevedad el procedimiento quirúrgico denominado miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) por laparatomía y en general todo aquello que los médicos tratantes determinen sin costo alguno, estén incluidos o no en las políticas y lineamientos del POS, en prevalencia del interés superior a la vida.

Ordenar al Director de Nueva EPS y/o quien corresponda que garantice a la mayor brevedad los procedimientos que están pendientes y que garantice la entrega permanente de todos los medicamentos en la cantidad y periodicidad que ordene el médico tratante.

Igualmente, con el objeto de evitar la presentación de una tutela por cada evento se ordene que la atención que se preste al paciente sea en forma integral.

Prevenir al Director de Nueva EPS de que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionados conforme lo dispone el Art. 52 del Decreto 2591/91.

¹ Atendiendo las pautas establecidas desde el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones en virtud del “Estado de Emergencia económica, social y ecológico” decretado en el territorio nacional, y con fundamento en los estragos de la pavorosa plaga clasificada como SARS-CoV-2 por las autoridades sanitarias mundiales de la OMS, causante de lo que se conoce como la enfermedad del Covid-19 o popularmente “coronavirus”; y desde el Acuerdo PCSJA20-11526 del 22 de marzo de 2020, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, mediante el cual se tomaron medidas por motivos de salubridad pública, **la presente providencia fue aprobada a través de correo electrónico y se notifica a las partes por el mismo medio.**

Ordenar al FOSYGA rembolsar a Nueva EPS los gastos que realice en el cumplimiento de esta tutela conforme lo dispuesto por la Corte Constitucional en la sentencia 480/97 (renglón 3, fls. 3 expediente digital)”

Asimismo, en los hechos redactados la accionante solicita “quiero que mi cirugía sea llevada a cabo por la Doctora Diana Patricia Bravo, ella es quien ha estado presta a mis inquietudes, y se ha tomado el tiempo necesario para atender mi situación (renglón 3, fl. 2 expediente digital)”.

Como fundamento fáctico de sus pretensiones, el accionante narró los siguientes

Hechos:

1. Que la señora Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.087.120.498 inicio en el mes de enero de 2021 los servicios de atención en salud por la Nueva E.P.S., con una teleconsulta el día 20 de enero de 2021, ordenándose unos exámenes.
2. Que el 4 de febrero de 2021 le fue realizado el examen de ultrasonografía pélvica ginecología transvaginal, teniendo como resultado *“Útero aumentado de tamaño de aspecto miomatoso en AVF, mide 135 x 86x 113 mm, en L x AP x TR respectivamente, muestra forma, contornos y ecogenicidad alterada, los núcleos miomatosos mayores se ubican hacia la pared posterior de 66 mm de diámetro y fondo de 60 mm de diámetro.
Eco endometrial ecogénico central homogéneo con un grosor de 6 mm.
Ovario derecho mide 33 x 21 x 23 mm, volumen de 8.5 cc.
Ovario izquierdo mide 21 x 15 x 13 mm, volumen de 1.3 cc
Conforme el resultado obtenido en el examen se dio como diagnóstico: miomatosis uterina”.*
3. El 5 de febrero de 2021, el especialista en ginecología y obstetricia remitió a la paciente *“con otro colega refiriéndome que ella tiene la pericia en cuanto al tema de mi salud, enviándome las ordenes de Ginecología y Obstetricia”.*
4. El día 24 de febrero de 2021 la Doctora Diana Patricia Bravo Ospina formuló Examen denominado histerosonografía, el cual fue *“realizado el 26 de febrero de 2021, teniendo como resultado: miomatosis uterina múltiple, mimas tipo 3 y 4 de clasificación figo”* además de otros exámenes.
5. Atendida por la Doctora Marcela Lozano Falla, ordena el procedimiento denominado miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) por laparotomía.
6. *“Igualmente, me envió orden de valoración por anestesiólogo, lo cual debía realizar en la clínica Tolima, lugar al cual me dirigí sección de asignación de citas con anestesiología donde me refieren que no hay disponibilidad y que debo adjuntar toda la información, exámenes, resultados de laboratorio órdenes médicas al correo citas@clinicatolima.com, los cuales envié desde el 26 de abril 2021 al respectivo correo, y posterior a esto me he comunicado constantemente al número de contacto 2708025, ext número 1, donde he llamado en varias oportunidades y me ha referido que estoy en lista de espera, según la secuencia en que lleguen los correos que también se encuentran en lista de espera”.*
7. Finalmente, señala que los dolores son cada vez más seguidos y fuertes, que limitan sus actividades y labores por sangrado, que al ser fisioterapeuta domiciliaria se agrava, sin que a la fecha le hayan realizado el procedimiento denominado miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) por laparotomía.

1ª Instancia - Sentencia
Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros.

II. Trámite procesal:

La acción de tutela fue presentada el día 24 de enero de 2022 (renglón 2 expediente digital) y efectuado el reparto de rigor correspondió a esta instancia conocer de la presente acción constitucional, la cual fue recibida de la oficina judicial - reparto en la misma fecha (renglón 5 expediente digital).

Mediante auto del 24 de enero de 2022 (renglón 6 expediente digital), se admitió la presente acción de tutela, se vinculó a la Clínica Tolima, Viva Tolima I.P.S. U.T. y/o Viva 1A I.P.S.; se requirió a las accionadas (Nueva E.P.S.) y vinculadas para que allegaran los informes donde consten los antecedentes de los hechos puestos en conocimiento en la presente acción de tutela.

Ahora bien, de conformidad con la constancia secretarial vista a renglón 15 del expediente digital, se advierte que dentro del término de traslado concedido, la entidad Viva 1A I.P.S. allegó escrito. Por fuera del término la Nueva E.P.S. y la Clínica Tolima se pronunciaron.

Contestación entidades accionadas.

Viva 1A I.P.S. S.A.

Señala que el procedimiento quirúrgico de anestesiología denominado miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) por laparotomía, no puede ser prestado por estos, debido a que no se encuentra incluido en el contrato celebrado con Nueva E.P.S., motivo por el cual, advierte, debe ser el asegurador el encargado a quien corresponde garantizar su prestación, por lo que, concluye que no ha violentado derecho fundamental alguno, careciendo de legitimación en la causa por pasiva, por lo que solicita se declare la improcedencia de la acción de tutela de la referencia (renglón 8 expediente digital).

Nueva E.P.S.

Indica que la encargada de dar cumplimiento y verificación de los requerimientos en salud de nuestros usuarios sea por ruta ordinaria, ruta MIPRES o por órdenes judiciales, es el área técnica de salud en cabeza de los Gerentes Zonales, Regionales y la Vicepresidencia Nacional de Salud, de acuerdo con la organización administrativa y de gestión definida por la entidad, para el caso en particular es la Gerencia Zonal, y su superior jerárquico es la Gerencia Regional Centro Oriente.

En este sentido, manifiesta que a la fecha que se emite la presente respuesta, el área técnica de salud se encuentra validando la información suministrada por parte de la accionante, a fin de determinar lo pertinente a la prestación del servicio que haga parte del Plan de Beneficios en Salud requerido para intervenir dicho trámite y actuar según corresponda.

Asimismo, llama la atención del Despacho por la importancia que esto representa en la viabilidad de cualquier acción legal, que dentro de los soportes presentados con el escrito de tutela no se observa prueba, sumaria que respalde la afirmación de la accionante en cuanto a acción u omisión alguna desplegada por la Nueva E.P.S. que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, vida en condiciones dignas, integridad física y e integridad personal de alguno o algunos de los usuarios, por lo tanto, concluye que las acciones de la Nueva E.P.S. están enmarcadas dentro de la ley, resultando improcedente cuando no existe

una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.

Finalmente, manifiesta que no es procedente el tratamiento integral porque el operador judicial no puede ordenar servicios médicos futuros y/o amenazas inciertas que no han ocurrido, de lo contrario se estaría violentando el debido proceso (renglón 10 expediente digital).

A renglón 11 del expediente digital allega nuevamente pronunciamiento en el que señala que es un documento sujeto a reserva legal que cuya custodia la tiene el centro médico que atiende al paciente (es decir la IPS – Unión Temporal Viva Tolima – sede Ibagué), así las cosas, la Nueva E.P.S. al ser una entidad promotora de salud no tiene la competencia legal para suministrar, ni actualizar la historia clínica de sus afiliados, pues son las I.P.S. quienes tienen dicha potestad, por cuanto solicita se declare la falta de legitimación el causa por pasiva (renglón 11 expediente digital).

Clínica Tolima.

Manifiesta que la paciente contaba con cita asignada para el día 11 de noviembre de 2021 y no asistió, nuevamente se ha programado cita de anestesia para el día 7 de febrero de 2022 a las 8:40 a.m. con el medico Ríos de nuestra entidad – consulta externa tercer piso. La paciente debe presentarse 15 minutos antes a la consulta en el área de consulta externa, la autorización que debe presentar debe ir dirigida a la Clínica Tolima S.A., y el pago de la cuota moderadora en la autorización indica si se debe realizar el pago y el valor, por lo que señala que existe una clara carencia del objeto, lo cual conducirá a que se tenga como hecho superado, al habersele programado la cita en su debida oportunidad y ahora de nuevo de conformidad con la nueva programación, debido a la alta asistencia (renglón 13 expediente digital).

III. Pruebas:

1. Documento de identidad de la señora Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz, cédula de ciudadanía Nro. 1.087.120.496 de Tumaco, quien a la fecha tiene 34 años de edad (fl. 7 expediente digital).
2. Historia clínica de la señora Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz, en la que se le diagnostica leiomioma del útero (fls. 10 a 31 y 35 a 40, renglón 3 expediente digital).
3. Autorización de servicios de la Nueva E.P.S. en la que la Unión Temporal Viva Tolima – Ibagué remite a la señora Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz a la Clínica Tolima S.A. para consulta de primera vez por especialista en anestesiología solicitada el 6 de abril de 2021 (renglón 3, fl. 32 expediente digital).
4. Autorización de servicios de la Nueva E.P.S. en la que la clínica Tolima S.A. autoriza y remite a la señora Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz a consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia (renglón 3, fl. 33 expediente digital).
5. Orden de servicio Nro. 144578109 del 10 de marzo de 2021 expedida a la Clínica Tolima del procedimiento *“miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) por laparotomía”* (renglón 3, fl. 34 expediente digital).

IV. Consideraciones.

La Competencia.

1ª Instancia - Sentencia
Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros.

En atención a lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 15 a 33 y 37 del Decreto 2591 de 1991, y el artículo 1º del Decreto 1983 de 2017 -numeral 2-, es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela.

Problema Jurídico

El problema jurídico a resolver consiste en determinar ¿Si los accionados vulneran los derechos fundamentales a la vida y salud de la señora **Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz**, al no brindarle de manera oportuna la prestación de los servicios médicos de anestesiología, obstetricia y ginecología, el procedimiento *“miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) por laparotomía”* y demás requeridos, dado su delicado diagnóstico de salud leiomioma del útero y tumor fibroide?

Marco normativo y jurisprudencial de la acción de tutela.

El artículo 86 de la Constitución Política establece que quien se sienta amenazado o vulnerado por algún acto u omisión de la autoridad pública, aún de los particulares, en los casos expresamente previstos en la Constitución o la Ley, pueden invocar y hacer efectivos sus derechos a través de las acciones y recursos establecidos por el ordenamiento jurídico, incluyendo la acción de tutela, en aquellos casos en que no se cuente con ningún otro mecanismo de defensa judicial, o cuando existiendo éste, se interponga como transitorio para evitar un perjuicio irremediable, dándole de ésta manera la condición de procedimiento preferente y sumario.

Es menester anotar, que la acción de tutela ha sido concebida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la trasgresión o la amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces, a objeto de lograr la protección del derecho, es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias, en que por carencia de previsiones normativas específicas, el afectado queda sujeto de no ser por la tutela, a una clara indefensión frente a los actos y omisiones de quien lesiona un derecho fundamental, de ahí que la acción no es procedente cuando exista un medio judicial apto para la defensa del derecho transgredido o amenazado.

El derecho fundamental a la salud.

El constituyente de 1991 dispuso que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra bajo el control del Estado, así:

“Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.(...) La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.”

Ahora bien, la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud de las personas, para lo cual establece en su artículo 2: “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

1ª Instancia - Sentencia
Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros.

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.”

De igual manera, en lo que se refiere a la integralidad de la prestación del servicio de salud dispone en su artículo 8: “Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

Así, resulta pertinente indicar que el derecho fundamental a la salud ostenta una doble prerrogativa, en tanto es considerado como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud y en segundo lugar, obedece a un servicio público esencial obligatorio frente al cual el Estado está obligado a brindar de forma eficiente, universal y solidaria.

En orden a lo cual, la Corte Constitucional² en control previo de constitucionalidad de la citada norma, precisó que la caracterización del derecho a la salud como fundamental, proviene del principio de dignidad humana, pues resulta ser un elemento estructural misma, en tanto que aquella implica la posibilidad de diseñar un plan de vida y de determinarse según sus características como quiere vivir, esto es, las condiciones materiales y concretas de existencia, incluyendo los bienes no patrimoniales, es decir la integridad física e integridad moral del ser humano.

De igual manera, en su artículo 11 dicha normativa enuncia quienes son los sujetos de especial protección: *“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.”*

Ahora bien, frente a la Ley 1751 de 2015 y las exclusiones al Plan de Beneficios en Salud, la H. Corte Constitucional ha decantado:

“4.1. La entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015 representó un cambio trascendental en el acceso a la salud al estipular con claridad que la prestación del servicio público debe hacerse de manera completa e integral. No obstante, también estableció un límite a la faceta prestacional del derecho reflejado en los criterios de

² Corte Constitucional, Sala Plena, sentencia C-313 del 29 de mayo de 2014, Expediente: PE-040, Asunto: Revisión constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 Cámara. M.P. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

exclusión del artículo 15, que impiden la financiación de ciertos servicios y tecnologías con recursos públicos. Es decir, bajo la nueva concepción, el Plan de Beneficios en Salud –antes conocido como Plan Obligatorio de Salud (POS)– garantiza el cubrimiento de todos los servicios y tecnologías necesarios para proteger el derecho a la salud, salvo aquellos que sean expresamente excluidos con base en los mencionados criterios.

4.2. *El Plan de Beneficios en Salud es el esquema de aseguramiento que define los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud para la prevención, paliación y atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Es actualizado anualmente con base en el principio de integralidad y su financiación se hace con recursos girados a cada Empresa Promotora de Salud (EPS) de los fondos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por cada persona afiliada; los montos varían según la edad y son denominados Unidad de Pago por Capitación (UPC).*

4.3. *Por su parte, los criterios establecidos en el artículo 15 hacen referencia a los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados a cargo de la UPC, los cuales serán excluidos por el Ministerio de Salud luego de un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. Las exclusiones de servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas a con recursos públicos están consagradas actualmente en dos resoluciones del Ministerio de Salud: (i) Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 y (ii) Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017.*

4.4. *La primera Resolución, por la cual “se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, parte del entendido de que el derecho fundamental a la salud es de contenido cambiante por lo que exige del Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud, una labor de permanente actualización, ampliación y modernización en su cobertura. En ella se consagran, para efectos del caso bajo análisis en esta providencia, dos exclusiones específicas: en primer lugar, el parágrafo 2º del artículo 59 se señala expresamente: “No se financian con recursos de la UPC sillas de ruedas (...)”; por su parte, el parágrafo del artículo 54 señala: “No se financian con recursos de la UPC las nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición”.*

4.5. *La segunda Resolución, por la cual “se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud” fue expedida luego de adelantado el procedimiento participativo establecido por el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Entre otras exclusiones, para efectos del presente caso, es importante destacar las descritas en el numeral 42 de su Anexo Técnico: “Toallas higiénicas, pañitos húmedos, papel higiénico e insumos de aseo”. Respecto al término “insumos de aseo” la Corte Constitucional ha catalogado los pañales desechables como elementos integrantes de este concepto.”³*

El derecho a la salud y reglas para el acceso a medicamentos, tratamientos, procedimientos, servicios y/o insumos, excluidos del Plan de Beneficios de Salud - PBS (antes POS); cuando su prestación no ha sido prescrita por el médico o es negada por parte de las EPS - Respeto del precedente.

³ Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas, sentencia T-171 del 7 de mayo de 2018, Radicado T-6.406.033, Accionante: Margarita Porras Barragán, Accionado: Cafesalud E.P.S. (Ahora Medimás E.P.S.), M.P: CRISTINA PARDO SCHLESINGER.

1ª Instancia - Sentencia
Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 48 dispuso que el Estado debe garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social, bajo principios de solidaridad, eficiencia y universalidad, para garantizar la prestación del servicio. A su vez, el artículo 49 señaló la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud con base en los mismos principios y como un servicio público a cargo del Estado.

En efecto, el acceso al servicio se torna universal, al imponer como principio su accesibilidad, tal como fue contemplado en el literal c del artículo 6 de la Ley Estatutaria - Ley 1751 de 2015: *“Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.”* Dicho literal, declarado constitucional mediante sentencia C-313 de 2014, hace posible *“materializar el goce efectivo del derecho y proscriben circunstancias apreciaciones lejanas al tono garantista de la Carta y nocivas para el derecho.”*

Considerado entonces el derecho a la salud como un derecho fundamental, la tutela se torna el medio eficaz para su protección y será procedente cuando aquel se advierta amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial.

Ante la negativa de las E.P.S. de otorgar los insumos y/o elementos que son solicitados por los pacientes, ya sea por no encontrarse los mismos dentro de los Planes del Sistema de Salud, estar excluidos del mismo o no ser prescritos por el médico tratante, el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que, el derecho fundamental a la salud deberá garantizarse 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; integralidad en la prestación del servicio que fue ratificada y declarada constitucional en Sentencia C-313 de 2014.*

Pues en términos de la Corte Constitucional *“(…) significa que, el Sistema debe prever y concebir la prestación del servicio a través de tratamientos, medicamentos, elementos y/o insumos, con la tecnología que sea necesaria, para restablecer o conservar el estado de bienestar de las personas que por causa de enfermedades se ha disminuido o alterado, o paliar los síntomas de éstas, pues solo así se podrá garantizar a las personas el derecho a la salud y permitirle, con las limitaciones que producen los padecimientos, el disfrute de una vida digna.”*⁴

Y en ese sentido, cuando las situaciones no están prescritas y/o incluidas, se ha hecho indispensable acudir a mecanismos como la acción de tutela para que, a través de la intervención del juez constitucional, se protejan y garanticen los derechos que pueden verse vulnerados o en riesgo de vulneración por la omisión en la aplicación e interpretación de principios y reglas que deben orientar todo el Sistema, máxime, cuando las normas que hacen parte del Sistema de Salud están dispuestas con tal propósito.

De la Atención Integral.

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-471 del 10 de diciembre de 2018, accionante: Ana Milena Serna Arenas (representante legal de Emiliano Duque Serna), accionado: Salud Total EPS, M.P: ALBERTO ROJAS RÍOS.

1ª Instancia - Sentencia
Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros.

El principio de integralidad corresponde a un contenido de la directriz general de prestación del servicio de salud con exigencias concretas de calidad. El principio de integridad puede definirse en general como la obligación, en cabeza de las autoridades que prestan el servicio de salud en Colombia, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un(a) afiliado(a); con límite únicamente en el contenido de las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional.

Al respecto la H. Corte Constitucional ha definido criterios *en cuanto* a la *integralidad* en la prestación del servicio de salud, en tratándose de: **(i) sujetos de especial protección constitucional**⁵ (menores, **adultos mayores**, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas⁶ (sida, cáncer, entre otras), frente a quienes se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.

Lo anterior no debe ser interpretado como una especificación exhaustiva, pues es posible encontrar otros criterios razonables mediante los cuales se pueda hacer determinable la orden de atención integral en salud, como lo ha hecho en algunas ocasiones la Corte, a manera de ejemplo, en casos en que la situación de salud de una persona es tan precaria e indigna (sin que se trate de un sujeto de especial protección o de alguien que padezca de una enfermedad catastrófica), que se hace necesario ordenar el reconocimiento de todas las prestaciones que requiera para superar dicha situación⁷. Se insiste que de todas maneras se deben tener en cuenta las reglas de la jurisprudencia constitucional previstas para garantizar el derecho a la salud por vía de tutela.

Ahora bien, cuando un Juez de tutela se encuentra en estudio y análisis para decretar o no el amparo de un derecho fundamental que conlleve a ordenar a una entidad promotora de salud, tratamiento integral a un paciente, debe entenderse en primera instancia que el tratamiento integral está basado en el principio de integralidad que rige la prestación del servicio de salud, y que este versa y promueve que las entidades deberán autorizar, entregar medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el profesional de la salud tratante considere adecuados y pertinentes para el mejoramiento de las patologías padecidas por el paciente, sin que sea posible fraccionar, dividir o elegir en forma alternativa cuál de ellos aprobar en razón a su interés económico, lo anterior, en razón a que se debe siempre buscar la restauración de las condiciones básicas en salud y dignidad humana de los pacientes.

⁵ Corte Constitucional, sentencia T-010 del 22 de enero de 2019, Radicado T-6897156, Accionante: Sandra Liliana Villarreal López actuando en representación de su menor hija Laura Daniela Abril Villareal, Accionados: Nueva E.P.S., M.P. CRISTINA PARDO SCHLESINGER.

⁶ Corte Constitucional, sentencia T-1234 del 9 de diciembre de 2004, Radicado T-924615, Accionante: Francisco Echeverry, Accionados: Susalud de Medellín E.P.S., M.P. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.

⁷ Corte Constitucional, sentencia T-736 del 19 de diciembre de 2016, Radicado T-5752232, Accionante: Luz Fany Ramos, Accionados: Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud -EMSSANAR EPS-S y la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, M.P. MARIA VICTORIA CALLE CORREA

1ª Instancia - Sentencia
Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros.

No obstante, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia⁸ ha resaltado que este principio no puede ser considerado en forma abstracta y mucho menos una regla de carácter general, pues señala las siguientes reglas de procedencia:

- a. Que la E.P.S. haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como, por ejemplo, cuando demora de forma injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos, o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, y*
- b. Que existan las órdenes correspondientes emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente”⁹.*

Si bien es cierto, la jurisprudencia advierte la imposibilidad de ordenar la prestación de servicios futuros e inciertos, también lo es que la misma Corporación ha avalado que al ordenar el tratamiento integral, se tenga certeza y claridad de las patologías sufridas por el paciente, especificando los servicios que el paciente requiere, o, establecer sobre que patología se derivan los servicios objeto de tutela. Una vez se encuentren acreditadas las circunstancias en referencia anterior, podrá el Juez de tutela ordenar el tratamiento integral, advirtiendo que mediará orden del médico tratante, para su consecuente autorización, entrega ininterrumpida, oportuna y eficaz de los servicios médicos por parte de la E.P.S.

Por otra parte, cuando el accionante en el escrito de tutela alegue estar en imposibilidad económica junto con su familia de poder sufragar los gastos derivados de los servicios médicos, ha establecido la Corte Constitucional¹⁰ que opera la figura de la inversión en la carga probatoria, puesto que es la E.P.S. quien deberá desacreditar y probar en debida y oportuna forma lo contrario, en virtud a que en concordancia con el marco de las garantías que recubren el derecho fundamental a la salud, es obligación del sistema remover todas aquellas barreras y obstrucciones que existan al acceso al servicio de salud, máxime, cuando el paciente por sus condiciones, físicas, económicas, o sociológicas, se encuentra en estado de debilidad manifiesta y sobre el recae una protección especial reforzada.

Bajo las siguientes premisas, procede el Despacho a analizar de fondo el asunto interpuesto con la acción de tutela de la referencia.

I. Caso concreto.

Corresponde al Despacho determinar si a partir de los fundamentos facticos, jurídicos y el acervo probatorio que se ponen en conocimiento, existe prueba suficiente que acredite la afectación o amenaza de los derechos fundamentales que la señora **Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz**.

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-081 del 26 de febrero de 2019, radicado T-7.006.393. accionante: Wilder Darío Gallego Mejía, en representación de su hijo menor de edad Julián David Gallego Castaño, Accionado: Ecoopsos EPS, M.P: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

⁹ Sentencia T-081 del 2019, ibidem.

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-228 del 7 de julio del año 2020, Accionante: Natalia Palacios, Accionado: Emssanar EPS, M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ, derecho fundamental a la salud. Reiteración de la jurisprudencia, sobre la obligación de suministrar los servicios de transporte, alojamiento, alimentación y acompañamiento. Reiteración de la jurisprudencia, carga de la prueba en materia constitucional y derechos fundamentales.

1ª Instancia - Sentencia
Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros.

Está acreditado dentro del plenario que la señora **Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz** se encuentra afiliada en el régimen contributivo en calidad de calidad de contribuyente a través de la Nueva E.P.S.¹¹.

Que para los días 10 de marzo y 6 de abril de 2021, además de remitirse a la señora **Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz** a las especialidades de obstetricia, ginecología y anestesiología, le fue prescrito por su médico tratante el procedimiento miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) por laparotomía, los cuales, de conformidad con las pruebas allegadas al expediente, no han sido realizados aun por la E.P.S. accionada (renglón 3, fls. 9 a 40 y renglón 10 expediente digital), pues las entidades accionadas, Nueva E.P.S. y la I.P.S. Viva 1ª, señalan que, pese a que han prestado el servicio no son las competentes, pues entre ellas se endilgan responsabilidad mutuamente, al señalar que dentro del contrato celebrado no se encuentra incluido dicho servicio.

Por su parte la Clínica Tolima S.A., aunque advierte que le fue reprogramada la cita, pues la accionante no asistió a la señalada, es evidente que la entidad promotora de salud a la que está afiliada la parte actora desconoce la prestación continua e ininterrumpida del servicio de salud, a la que tiene derecho, además de las obligaciones contractuales de prestar todos aquellos servicios, pues lo cierto es que a la fecha después de aproximadamente 11 meses, no le han cumplido con la prestación efectiva del procedimiento prescrito, pese a que es la E.P.S. la encargada de velar por la pronta y efectiva prestación de las prescripciones, máxime que de ellas depende la determinación del tratamiento a seguir, y que, mientras no se haga a tiempo, irá en detrimento de la recuperación de la paciente, perpetuándose la vulneración a sus derechos fundamentales.

En concordancia con la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, no basta con que se autorice el servicio en salud que requiera la paciente, para considerar garantizado el derecho fundamental, sino que se debe velar por su efectiva prestación, máxime cuando lo que motiva la tutela es precisamente una orden carente de prestación efectiva. Ello, porque la simple autorización, programación o agendamiento del procedimiento, no sirve para paliar el dolor o recuperar la salud, sino que resulta indispensable la materialización de la autorización a través de la prestación del servicio de salud.

Así las cosas, habiéndose afirmado por la aquí accionante que no le ha sido prestado el servicio en salud dispuesto por el galeno tratante, indicado anteriormente, sin que fuera desvirtuada dicha afirmación por la E.P.S. accionada y las I.P.S. vinculadas, resulta imperioso el amparo deprecado, para ordenar a la Nueva E.P.S. y la Clínica Tolima S.A., que en el término de **cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia y, dentro del marco de sus competencias, realice todas las gestiones administrativas, financieras, técnicas necesarias a fin de que se autorice, realice y lleve a cabo la programación y atención de las citas de obstetricia, ginecología y anestesiología, así como el procedimiento miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) por laparotomía, ordenados por el médico tratante. Servicios y procedimientos que deberán ser realizados dentro del término máximo de 20 días**

11

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=H9M4YJ32oHsVC3Y4zrdGXg==

hábiles, más aún cuando de las mismas contestaciones a la acción de tutela, se puede observar que no tienen certeza o claridad sobre qué entidad de salud procederá a realizar el trámite. Lo que denota claramente una violación a los derechos fundamentales de la accionante, quien se encuentra a la espera del servicio de salud para una situación que es evidentemente urgente.

Se itera sobre este punto que es obligación de las E.P.S. garantizar el acceso al servicio con calidad, eficacia y oportunidad, lo cual denota que la prestación del servicio debe ser integral, a efectos de lograr la recuperación efectiva de la paciente. Sobre el particular, en sentencia T-736 de 2016, se puntualizó: *“la integralidad hace referencia a un conjunto de medicamentos, tratamientos y procedimientos necesarios para la materialización del derecho a la salud”*¹², incluyendo rehabilitación y el cuidado paliativo multidisciplinario, de manera continua e ininterrumpida, *“ello implica que el paciente reciba toda la atención, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto (...). En consecuencia, se debe brindar un servicio eficiente en todas las etapas de la enfermedad, de tal forma que quienes la padecen puedan tener un alivio para sobrellevarla dignamente”*¹³.

Por otra parte, el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, señala que es obligación de las entidades prestadoras de los servicios de salud, en virtud del principio de integralidad, la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas, Luego entonces, la ausencia de lo ordenado por el médico tratante, amenaza la salud, vida e integridad, dignidad personal de la señora **Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz**, toda vez que la paciente requiere lo que haya sido ordenado por el médico tratante, por lo que se concederá igualmente la atención integral a la parte actora, limitándola a aquellos procedimientos, medicamentos, tratamientos, insumos, exámenes, ayudas diagnósticas o servicios en salud oportunos que estén o no en el Plan de Beneficios y que tengan exclusiva y necesaria relación de causalidad con la recuperación del padecimiento protegido, esto es *“miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) y/o leiomioma del útero”*.

Finalmente, se negará la pretensión de reembolso de los gastos en que incurra la E.P.S., como quiera que *“con la interpretación y el alcance que la Corte ha atribuido al artículo 15 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, esta norma dispone que todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido del Plan Básico de Salud, se entiende incluido en éste, razón por la cual debe ser prestado. En relación con el servicio de cuidador, el tema que se plantea es que la posibilidad de que una EPS preste el servicio de cuidadores no está expresamente excluido del listado previsto en la Resolución 244 de 2019, pero tampoco se encuentra reconocido en el Plan Básico de Salud, cuya última actualización es la Resolución 3512 de 2019”*, destacándose que, los gastos que se deriven de la atención que aquí se ordena, deberán ser cubiertos íntegramente por parte de la Nueva E.P.S., teniendo en cuenta el presupuesto máximo transferido por la Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social, atendiendo a lo regulado en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, que surtieron efectos a partir del día 1 de marzo de 2020,

¹² Corte Constitucional, sentencia T-499 del 16 de julio de 2014, M.P. ALBERTO ROJAS RÍOS, acción de tutela instaurada por Flor María Rivera Rojas como agente oficiosa de Yolanda Rivera Rojas contra Cafesalud E.P.S.

¹³ Ibidem, reiterada por Corte Constitucional, sentencia T-742 del 18 de diciembre de 2017, M. P.: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, Acción de tutela instaurada por Demetra en calidad de representante legal de su hijo menor de edad contra CAPRESOCA EPS.

1ª Instancia - Sentencia
Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros.

máxime, si se tiene en cuenta que el recobro es un procedimiento de ley, establecido en la norma, que es potestativo de la Nueva E.P.S., sin necesidad de que medie orden para hacerlo, y en ese orden de ideas, son las E.P.S. quienes deben adelantar el procedimiento de recobro ante la ADRES, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, a través de la herramienta MIPRES.

Como quiera que hasta la fecha la I.P.S. Viva 1A ha prestado el servicio de manera oportuna, se procederá a desvincular de la presente acción constitucional.

VIII. Decisión

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, Distrito Judicial del Tolima, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

IX. Resuelve:

PRIMERO: Tutelar los derechos constitucionales fundamentales a la salud y vida de la señora **Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz**, vulnerados por la Nueva E.P.S., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Ordenar a la Nueva E.P.S. y la Clínica Tolima S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia y, dentro del marco de sus competencias, realicen todas las gestiones administrativas, financieras, técnicas necesarias a fin de que se autorice, realice y lleve a cabo la programación y atención de las citas de obstetricia, ginecología y anestesiología, así como el procedimiento miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) por laparotomía a la **señora Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz**, ordenados por su médico tratante. Servicios y procedimientos que deberán ser realizados dentro del término máximo de 20 días hábiles, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Conceder tratamiento integral a la **señora Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz**, limitándolo a aquellos procedimientos, medicamentos, tratamientos, insumos, exámenes, ayudas diagnosticas o servicios en salud oportunos que estén o no en el Plan de Beneficios y que tengan exclusiva y necesaria relación de causalidad con la recuperación del padecimiento protegido, esto es "miomectomía uterina y escisión de tumor fibroide (único o múltiple) y/o leiomioma del útero", por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Desvincular a la I.P.S. Viva 1A de la presente acción constitucional, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

QUINTO: Negar las demás pretensiones incoadas por la parte accionante, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEXTO: Ordenar a la Nueva E.P.S. y a la Clínica Tolima S.A. que una vez venza el término para dar cumplimiento a la orden judicial impartida, presenten ante este Despacho un **informe debidamente documentado en el cual acredite el cabal cumplimiento a la orden proferida en la presente sentencia.**

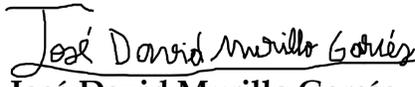
1ª Instancia - Sentencia
Radicado: 73001-33-33-005-2022-00015-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Ingrid Vanessa Ortiz Ruiz
Demandado: Nueva E.P.S. y otros.

SEPTIMO: Notificar a las partes el contenido de esta decisión, por vía telegráfica o por el medio más expedito que asegure su cumplimiento, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto- Ley 2591 de 1991.

OCTAVO: De no ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes, remítase la actuación a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase¹⁴

El Juez,


José David Murillo Garcés

¹⁴ **NOTA ACLARATORIA:** La providencia se tramitó y suscribió por los canales electrónicos oficiales del Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué y de la misma manera fue firmada.