

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, dieciocho (18) de agosto de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE:	NATALIA CHAPARRO LÓPEZ
ACCIONADA:	NUEVA EPS
VINCULADA:	UT VIVA MANIZALES
RADICADO:	17001-31-03-006-2022-00160-00
SENTENCIA:	Nº 095

1. Objeto De Decisión

Se dicta fallo de primera instancia en el trámite constitucional de la referencia.

2. Antecedentes

2.1. Lo Pedido.

La señora Natalia Chaparro López pidió la tutela de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, integridad personal, dignidad humana, salud, seguridad social y mínimo vital presuntamente vulnerados por la Nueva Eps y como consecuencia de ello petitionó ordenar lo siguiente:

(...) Segundo: Ordenar a Nueva Eps que en forma urgente y para evitar un perjuicio, mayor realice la programación y realización de inmediato, de las consultas de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia, consulta de primera vez por especialista en dermatología y consulta de primera vez por especialista en endocrinología, con el fin de que se le pueda continuar con el tratamiento que requiero para las patologías de hipotiroidismo, no especificado, síndrome de ovario poliquístico y hemorroides no especificado, sin complicación, que padezco (...)

(...) Tercero: (...) ORDENAR el tratamiento integral subsiguiente, con el cubrimiento del cien por ciento, incluyendo citas médicas con especialistas, médico general, hospitalización, cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos y demás tratamientos, medicamentos, vacunas y exámenes, que se encuentren dentro y fuera del POS, con respecto a su diagnóstico médico.

2.2. Los Hechos.

Indicó tener 28 años, estar afiliada al sistema general de seguridad en salud a través de la NUEVA EPS y habersele diagnosticado la patología denominada Hipotiroidismo, No Especificada, Síndrome de Ovario Poliquístico y Hemorroides No Especificada, Sin Complicaciones.

Explicó que, como consecuencia de las patologías padecidas, su médico tratante ordena la remisión a las especialidades de ginecología y obstetricia, dermatología y endocrinología.

Afirmó que las tres consultas le fueron programadas en la clínica UT VIVA Manizales sede Laureles de la siguiente manera: i) Ginecología y obstetricia para el día 14 de agosto del año 2022 a las 7:20, ii) dermatología para el día 10 de noviembre del año 2022 a las 11:00 am y iii) Endocrinología para el día 16 de noviembre del año 2022 a las 9:00 am.

Informó que continúa con dolores derivados de las patologías padecidas, razón por la cual requiere el adelanto de las consultas médicas lo más pronto posible.

2.3. Actuaciones Procesales

Mediante providencia del 03 de agosto del año 2022, el Juez A quo admitió la demanda tutelar, proveído mediante el cual se ordenó la notificación de las partes con entrega a las entidades accionadas de copias del escrito genitor y sus anexos en traslado por el término de tres días. Además, se ordenó vincular a la IPS VIVA 1A.

2.4. Pronunciamiento de las entidades accionada y vinculada.

Surtido el término de traslado las entidades accionadas se pronunciaron frente a la acción de tutela interpuesta. Como elementos de defensa plantearon lo siguiente.

2.4.1. Nueva Eps: Informó que la señora Natalia Chaparro López se encuentra afiliada a esa EPS en el régimen subsidiado de salud. Indicó que los servicios en salud correspondientes a la valoración por las especialidades en Ginecología, Dermatología, Endocrinología están en proceso de gestión y por tanto se está a la espera del soporte de programación y prestación. Preciso que esa entidad ha brindado todos y cada uno de los servicios médicos y asistenciales que ha solicitado la paciente a través de un equipo multidisciplinario y de acuerdo a su estado de salud, atendiendo las prescripciones de los médicos tratantes, siempre y cuando se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha impartido el Estado Colombiano y que por tal motivo la NUEVA EPS no le ha violado, ni amenazado ningún derecho fundamental a la parte

accionante. Afirmó que no existe evidencia de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales reclamados y que el reconocimiento del tratamiento integral, si vulnera el debido proceso de la entidad, puesto que se nos estaría prejuzgando por hechos que aún no han ocurrido.

2.4.2. IPS Viva 1a Expuso que en el caso concreto no se han vulnerado, ni amenazado los derechos fundamentales de la accionante y solicitó la negación del amparo constitucional por carencia actual de objeto por hecho superado, en tanto que, en acatamiento de los solicitado en el escrito tutela reprogramó las citas por medicina especializada de la siguiente forma: i) Ginecología y Obstetricia para el 18 de agosto de 2022 a las 04:30 pm, ii) Endocrinología el 26 de agosto de 2022 a las 11:30 am y iii) Dermatología para el 26 de agosto de 2022 a las 02:30 pm.

3. Consideraciones

3.1. Procedencia

La acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Nacional, es un mecanismo subsidiario y residual instituido para la defensa de los Derechos Fundamentales de las personas cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades y excepcionalmente por los particulares autorizados por la ley, procedencia que además se encuentra reglamentada conforme a lo establecido en el artículo 5 y 42 del decreto 2591 de 1991.

3.2. Legitimación:

Por activa: Conforme lo establece el artículo 10 inciso 1º del Decreto 2591 de 1991, la señora Natalia Chaparro López está legitimada para reclamar la protección de los derechos presuntamente vulnerados, pues es el titular de los mismos de los cuales se pretende su protección constitucional.

Por Pasiva: La acción se dirige en contra de la Nueva E.P.S: Entidad Creada por autorización de la Ley 1151 de 2007, artículo 155. Se trata de una sociedad anónima, sometida al régimen de las empresas de salud, constituida mediante escritura pública No. 753 del 22 de marzo de 2007. La participación accionaria en la Nueva EPS está dividida entre entidades públicas y privadas. Mientras la Positiva Seguros S.A. –entidad pública- ostenta el 50% menos una acción, Colsubsidio, Cafam, Compensar, Comfenalco Antioquia, Comfenalco Valle y Comfadi –entidades privadas- tienen el 50% más una acción. Finalmente, esta sociedad recibió autorización de funcionamiento mediante Resolución No. 371 del 3 de abril de 2008, expedida por la Superintendencia de Salud, en consecuencia,

se trata de una la Sociedad de economía mixta teniendo en cuenta que “en la constitución de una sociedad de economía mixta la participación de capital estatal puede ser mínima, mientras que los particulares pueden tener la participación mayoritaria, o, al contrario. Auto 108/09 Corte Constitucional.

3.3. Competencia: De conformidad con el Decreto 333 de 2021, debe manifestarse que si la acción de tutela se promueve contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden nacional su conocimiento en primera instancia, será competencia de los Jueces del Circuito o con igual categoría, en consecuencia de ello debe manifestarse que la resolución del conflicto es competencia de este judicial, además claro está, de la previsiones dadas por la Corte Constitucional en relación con el conocimiento de las acciones de tutela por los jueces constitucionales a prevención

3.4. Problema Jurídico:

Le corresponde al despacho determinar si la falta de oportuna en la prestación de los servicios de salud ordenados a la señora Natalia Chaparro López da lugar a la vulneración de los derechos fundamentales reclamados.

3.5. Fundamentos Legales Y Jurisprudenciales.

3.5.1. Del derecho fundamental a la salud.

En tratándose el derecho a la salud, su reconocimiento de naturaleza fundamental fue dado a través de la ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual se caracteriza por su autonomía e irrenunciabilidad en lo individual y en lo colectivo (artículo 2 ibídem), derecho que desde la perspectiva prestacional 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.

Derecho que a su vez se materializa a través de la prestación efectiva por parte del Estado o quien se haya designado para el efecto, bajo los parámetros tendientes a 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.

Sobre el particular, ha manifestado la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia: (...) *En punto a la fundamentabilidad del derecho a la salud, y su posibilidad de protección por vía de tutela, la jurisprudencia constitucional ha precisado que el mismo comporta dos dimensiones: por un lado, (i) el derecho a obtener la prestación real, oportuna y efectiva del servicio incluido en el plan de atención y beneficios, a través de todos los medios técnicos y científicos autorizados; y, por el otro, (ii) el derecho a que la asunción total de los costos*

de dicho servicio sea asumido por la entidad o entidades a quien corresponda su prestación. En ese sentido, tanto la prestación del servicio propiamente dicha, como el contenido económico del mismo, hacen parte de la dimensión ius fundamental del derecho a la salud, razón por la cual, en el evento de que alguno de estos dos componentes no resulte satisfecho, resulta válido recurrir a la acción de tutela para reclamar su protección.

En cuanto a la prestación oportuna de los servicios de salud la Corte Constitucional en Sentencia T-384/13 precisó que.

(...) 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.

En relación con lo anterior, la Sala reitera que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este fallo, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios. Por tratarse de una línea de protección consolidada, si un juez decide no reconocerla, y fallar con fundamento en consideraciones ajenas, deberá informar en su providencia las razones de su decisión.

También en la Sentencia T-234 de 2013 de la Corte Constitucional se toca este punto neural aduciendo que:

2.7. Las demoras ocasionadas por estos factores¹ o 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

¹En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha considerado la viabilidad de la acción de tutela para ordenar la práctica de tratamientos o procedimientos médicos que las entidades prestadoras de servicios de salud han negado argumentando diversos problemas de tipo administrativo, como falta de contratos, de presupuesto o de infraestructura. Tal protección se ha otorgado teniendo en cuenta que la dilación en la práctica de un procedimiento médico afecta gravemente los derechos fundamentales del paciente y hace indignas sus condiciones de vida. En efecto en la sentencia T-617 de 2003 se refirió a la negativa de las entidades encargadas de prestar servicios de salud de suministrar tratamientos médicos en razón a la inexistencia de contratos. De la misma manera, en la sentencia T-635 de 2001 la Corte al analizar un caso similar al que ahora se estudia consideró que, cuando una E.P.S., en razón a trámites burocráticos y administrativos tales como el vencimiento de un contrato con una I.P.S., demora la prestación del servicio de salud requerido vulnera el derecho a la vida del paciente, pues solamente razones estrictamente médicas justifican que se retrase la prestación del servicio de salud. Consideró igualmente la Corte que: "La prestación del servicio de salud no es una garantía constitucional que pueda supeditarse a trabas de carácter administrativo, más allá del término razonable de una administración diligente y solidaria con sus afiliados, sobre todo si tales trabas son imputables a la propia entidad encargada de prestar el servicio.

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.²

3.5.2. Del principio de integralidad en el acceso a la salud

De otra parte, en lo que respecta al Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe mencionarse que el mismo está estructurado en elementos y principios³ que dan lugar a la materialización en favor de los afiliados o no afiliados según sea el caso. Así las cosas, el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, hace referencia a la integralidad que debe guiar la prestación de los servicios requeridos por los diferentes individuos, ordenamiento que se consagro en los siguientes términos:

Artículo 8°. La integralidad. 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.

Canon normativo que a su vez debe ser concordado con lo señalado en el artículo 15 de ley estatutaria en referencia, que a su tenor literal establece:

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

² Sentencia T-234 de 2013 Corte Constitucional.

³ Ley 1751 de 2015, Artículo 6.

concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

(...)

Así las cosas, se tiene que la satisfacción del derecho fundamental a la salud no solamente comprende aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino comprende además *todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible*⁴ - (*Principio de Integralidad*). Mandato de optimización⁵ que integra las decisiones judiciales tendientes a la satisfacción del derecho a la salud; de tal forma que la protección por vía judicial implica que: i) que la entidad obligada a prestar el servicio de salud no ha actuado diligentemente y ii) que existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Condiciones que tienen razón de ser, en tanto que las decisiones judiciales, no pueden extenderse a situaciones, inexistentes, futuras y precisamente frente a derechos fundamentales no violentados o amenazados.

3.5.3. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.

Aclarados los puntos anteriores, esto es: la Naturaleza del derecho fundamental del cual se pretende su protección; las reglas de derecho de tipo legal o jurisprudencial y su dimensión frente al derecho a la salud; se hace necesario para este judicial, hacer los análisis correspondientes al juicio de imputación a fin de determinar si de quien se predica la vulneración, es el llamado a garantizar el derecho pretendido.

Así las cosas, encontramos como norma fundamental el artículo 49 de la Constitución Política la cual establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado con la garantía a todas las personas del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; aunado a que la estructuración del Sistema de Seguridad Social en salud (Ley 100 de 1993) atribuyeron a diferentes actores del sistema, definidas funciones a fin de materializar el derecho en comentarios, encontrando en el artículo 177 y siguientes ibidem, una responsabilidad concreta

⁴ Sentencia T-002/16 - Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO. Al respecto, en sentencia T-617 de 2000[11] esta Corporación manifestó: "En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el artículo 11 de la Constitución Política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas". (Negrilla por fuera del texto)

⁵ Robert Alexy, Teoría de los Derechos Fundamentales, citado, pág. 86. normas que ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y reales existentes.

de la E.P.S en relación con prestación de los servicios requeridos por los afiliados al S.G.S.S.S, así se tiene lo siguiente:

ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

3.6. Elementos que configuran la carencia actual de objeto

Ahora bien, advirtiendo la presencia de hechos sobrevinientes al momento de la presentación de la acción de tutela, este despacho judicial encuentra pertinente hacer referencia a la tesis desarrollada por la Corte Constitucional en referencia a los elementos configurativos de la carencia actual de objeto bajo sus diferentes connotaciones a saber: i) Carencia actual de Objeto por hecho superado, ii) Carencia actual de Objeto por daño consumado y iii) Carencia actual de objeto por haberse presentado un evento posterior a la solicitud de amparo, sea que venga del propio titular, del accionado o de un tercero, que modifique de forma tal los supuestos de la demanda al punto que resulte inane la protección real y en el modo original que pretendían lograr los accionantes.

Al respecto ha manifestado el alto tribunal constitucional.

(...) esta misma Sala ha sostenido que “[...] cuando hechos sobrevivientes a la instauración de la acción de tutela, alteran de manera significativa el supuesto fáctico sobre el que se estructuró el reclamo constitucional, al punto que desaparece todo o parte principal de su fundamento empírico, decae la necesidad de protección actual e inmediata que subyace a la esencia de la acción. A este fenómeno la Corte lo ha denominado como carencia actual del objeto, el cual se presenta de diferentes maneras, destacándose el hecho superado y el daño consumado, cuyas consecuencias son distintas.”⁶

Para ilustrar, se presenta un hecho superado cuando los actos que amenazan o vulneran el derecho fundamental desaparecen, al quedar satisfecha la pretensión de la acción de tutela, lo que conlleva a que ya no exista un riesgo; por tanto, la orden a impartir por parte del juez constitucional, en principio, pierde su razón de ser, porque no hay perjuicio que

⁶ Sentencia T- 316A de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

evitar.⁷

4. Hechos Probados.

Del acervo probatorio recaudado en primera instancia, se tienen los siguientes hechos probados:

Que la señora Natalia Chaparro López, está afiliada al sistema general de seguridad social en salud en el régimen subsidiado ante la entidad promotora de NUEVA EPS y su estado de afiliación es ACTIVO en el régimen subsidiado en salud.

Que la señora Natalia Chaparro López tiene las patologías denominadas: Hipotiroidismo, No Especificada, Síndrome De Ovario Poliquístico Y Hemorroides No Especificada, Sin Complicaciones.

Que a la señora Natalia Chaparro López su médico tratante la remitió a las especialidades de de ginecología y obstetricia, dermatología y endocrinología.

Que a la señora Natalia Chaparro López le fueron programadas las citas con las especialidades solicitadas por su médico tratante en la clínica UT VIVA Manizales sede Laureles de siguiente forma: i) Ginecología y Obstetricia para el 18 de agosto de 2022 a las 04:30 pm, ii) Endocrinología el 26 de agosto de 2022 a las 11:30 am y iii) Dermatología para el 26 de agosto de 2022 a las 02:30 pm.

5. Análisis de Caso Concreto.

5.1. De la Vulneración el Derecho Fundamental a la Salud.

Pasa el Despacho a sustentar la tesis que sostendrá dentro de la presente sentencia, en virtud de la cual, demostrará la vulneración del derecho fundamental a la salud de la señora Chaparro López.

Para desatar lo planteado, cobra especial relevancia la orden médica dada a la señora Chaparro López desde el día 28 de junio de 2022, donde claramente se establecen las prestaciones de orden sanitario que ella requiere para el tratamiento de su diagnóstico, estos es las consultas por medicina especializadas en ginecología y obstetricia, Dermatología y Endocrinología; servicios médicos que de paso vale la pena advertir hacen

⁷ Sentencia T-728/14

parte del Plan Básico de Salud de conformidad con la Resolución 2292 de 2022 con cargo a la Unidad de pago por capitación UPC.

Ordenes que en el normal discurrir del trámite administrativo fueron programadas para los días 14 de septiembre del año 2022 (Ginecología y obstetricia), 10 de noviembre del año 2022 (dermatología) y 16 de noviembre del año 2022 (Endocrinología) y que solo como consecuencia del adelantamiento de la presente acción de tutela fueron reasignadas para los días 18 de agosto de 2022 y 26 de agosto de 2022 a las 11:30 am y 02:30 pm, respectivamente.

Con todo y ello, lo cierto es que la actuación de la entidad accionada no se encuadra dentro de los postulados de la debida oportunidad en la prestación de los servicios de salud, pues, por el contrario, la demora en la prestación de los servicios de salud multicitados, al tenor de lo indicado ut supra, violó el derecho a la salud e impide la efectiva recuperación física y emocional de la accionante, pues tal actuación por parte de la Nueva E.P.S desconoció el deber que en su condición de aseguradora dentro del sistema general de seguridad social en salud de brindar a la señora Chaparro López la asistencia oportuna, integral, eficiente y en condiciones de calidad de todos y cada uno de los servicios requeridos.

Vulneración que se pone de presente, pues más allá de la nueva programación de los servicios de salud, lo cierto es que, al momento de proferirse la presente decisión, no se tiene evidencia que los servicios médicos hayan sido efectivamente prestados. Situación que tampoco se puede pasar por inadvertida, pues, la satisfacción del derecho a la salud no se cumple con la autorización y programación de lo requerido, por el contrario, requiere de la efectiva materialización de los servicios ordenados, los cuales vale la pena recordar, fueron ordenados por un profesional en medicina, adscrito a la E.P.S accionada, mismos que de conformidad con la historia clínica son necesario para el mejoramiento de calidad de vida y condición clínica. De lo que deviene que la falta de prestación efectiva ponga en evidencia la vulneración directa de los derechos fundamentales que se pretenden satisfacer, por lo que no es viable el planteamiento de defensa esgrimido por la parte accionada consistente en la negación del amparo constitucional por la configuración de la carencia actual de objeto por hecho superado, pues los elementos fácticos que dieron lugar a la presente acción constitucional no han sido modificados, en favor de la accionante, por el actuar de la Nueva E.P.S, por el contrario lo que se evidencia en este trámite constitucional, es el proceder contra derecho de la entidad accionada.

3.9 Del Tratamiento Integral

Ahora bien en cuanto al principio de integralidad, elemento transversal al sistema general de seguridad social en salud, se debe manifestar, que aquel no se limita a aquellas

actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible, principio en estudio que no está supeditado a un reconocimiento previa declaratoria judicial, en tanto y cuanto su cumplimiento deviene directamente de la ley. (artículo 8 de la ley 1751 de 2015). De este modo, se debe tener en cuenta que si los diagnósticos dados a la señora Natalia Chaparro López corresponde a las patología denominada como “Hipotiroidismo, No Especificada, Síndrome De Ovario Poliquístico Y Hemorroides No Especificada, Sin Complicaciones”; se debe concluir que, sobre el mismo hay certeza y claridad, pues en relación con este se ordenó surtirse todos y cada uno de los diferentes procedimiento o alternativas médicas con el fin de lograr el restablecimiento íntegro del derecho invocado por la accionante, situación que justifica este tipo de ordenamientos, en el cual debe incluirse -se itera - procedimiento y medicamentos que no hagan parte del plan de beneficios en salud, pues ello no es un impedimento para la no prestación de los servicios requeridos, en tanto y cuanto, el principio en referencia - integralidad - genera la obligación en cabeza de la E.P.S a la cual está afiliado la accionante de prestar de manera efectiva y oportuna los servicios requeridos sin que sea dable recurrir a factores de tipo económico o administrativo, o incluso aducir que el mismo sería el reconocimiento de eventos futuros e inciertos para justificar un no cumplimiento como fue expuesto por la entidad accionante. Mas aun, si se tiene en cuenta que la obligación prestar de manera integral los servicios de salud se ratifica mediante la Resolución 586 de 2021 del Ministerio de Salud en la cual se establece que:

Artículo 4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimiento y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entro otras, deberán:

4.1 Garantizar en forma integral tanto el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, para el efecto establecerán modelos de atención y gestión, concertarán guías o protocolos de atención. Los servicios y tecnologías en salud deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado como al ambulatorio, de conformidad con el criterio profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

En este sentido, este despacho judicial ordenará a la Nueva E.P.S, garantizar en favor de la señora Natalia Chaparro López el tratamiento médico integral en salud, en forma oportuna y sin ningún tipo de interrupciones respecto de las patología “Hipotiroidismo, No Especificada, Síndrome De Ovario Poliquístico Y Hemorroides No Especificada, Sin

Complicaciones” entendiendo por tal todas las consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, vacunas, cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos, exámenes, medicamentos, suministros y demás tratamientos con cubrimiento del 100% que se encuentren dentro y fuera del POS, de modo que le brinde una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada efectúen para tal fin.

Por lo expuesto, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Manizales, Caldas, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley,

6. FALLA

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de la señora Natalia Chaparro López identificada con cedula de ciudadanía N° 1.060.652.701 dentro de la acción de tutela promovida en contra de la Nueva E.P.S y a la cual se vinculó a la IPS Viva 1 A.

SEGUNDO: ORDENAR a la Nueva E.P.S para que dentro de la cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de esta providencia, sino no el hecho, autorice, programe, agende y presente de manera efectiva en favor de la señora Natalia Chaparro López los servicios médicos correspondientes a: *consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia, consulta de primera vez por especialista en dermatología y consulta de primera vez por especialista en endocrinología*, conforme a la orden dada por los médicos tratantes,

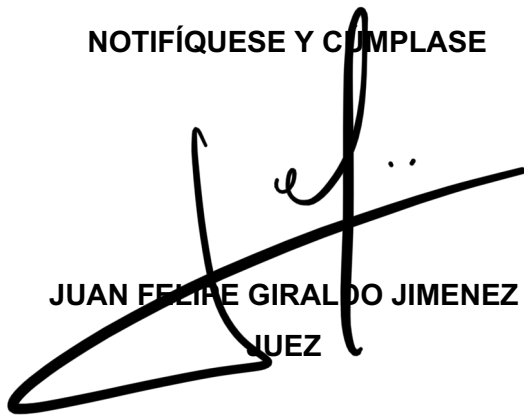
TERCERO: ORDENAR a la Nueva E.P.S, garantizar en favor de la señora Natalia Chaparro López el tratamiento médico integral en salud, en forma oportuna y sin ningún tipo de interrupciones respecto de las patología *Hipotiroidismo, No Especificada, Síndrome De Ovario Poliquístico Y Hemorroides No Especificada, Sin Complicaciones*” entendiendo por tal todas las consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, vacunas, cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos, exámenes, medicamentos, suministros y demás tratamientos con cubrimiento del 100% que se encuentren dentro y fuera del POS, de modo que le brinde una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada efectúen para tal fin

CUARTO: PREVENIR a las entidades accionadas para que, en lo sucesivo, garanticen de forma inmediata los derechos fundamentales sin que sea necesario, un requerimiento judicial en sede tutelar. (Art. 52 Decreto 2591 de 1991).

QUINTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz, con la advertencia de que podrá ser impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEXTO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JUAN FELIPE GIRALDO JIMENEZ
JUEZ