

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO**  
**PALMIRA – VALLE**

**SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 048.–**  
Cinco (05) de Julio de dos mil veintidós (2022)

**1. MOTIVO DE LA DECISIÓN**

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por la señora **AURA MARIA HURTADO GUTIERREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.673.349 expedida en Palmira (V), contra el **NUEVA EPS**, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, integridad personal y seguridad social.

**2. ANTECEDENTES**

Expone la accionante que, i) es una paciente con diagnóstico de RUPTURA DE TENDON DE AQUILES, por tal motivo el médico tratante le ordenó *reconstrucción primaria de tendón de Aquiles vía abierta*; ii) estuvo hospitalizada en el hospital Raúl Orejuela Bueno desde el día 07 de junio del 2022 hasta el día 15 de junio del 2022. Le brindaron atención en urgencias pero no le realizaron el procedimiento quirúrgico debido a que la EPS no encontraba clínica ni especialista para realizarla; iii) el día 15 de junio fue remitida a la CLINICA PALMA REAL donde le realizaron resonancia y valoración por ortopedia y anestesiología, no obstante, pese que la EPS recibió la cotización por parte de la Clínica, para la realización de la cirugía, no autorizó el mencionado procedimiento; iv) el día 18 de junio del 2022 fue informada que le iban a remitir a la CLINICA SANTA BARBARA para quedar a esperas de autorización por parte de la EPS para realizarle la cirugía, situación con la que no estuvo de acuerdo; al día siguiente fue valorada por ortopedia quienes le dan autorización para salir de la Clínica con la intención de esperar cupo en Quirófano, sin darle ordenes de medicamentos para el fuerte dolor que presenta en su pie derecho; v) finalmente, se dirigió a la EPS con la intención de encontrar una solución al problema, empero le manifiestan que se comunicarán posteriormente con la paciente para manifestarle cual entidad le realizará el procedimiento. No obstante, a la fecha, no ha obtenido respuesta.



Por lo anterior, solicita se tutelen los derechos fundamentales a la salud a una vida digna e integridad personal y seguridad social; solicita que se ordene a la accionada: *“que realicen el procedimiento administrativo para realización de dicho procedimiento ya que no cuento con la autorización por parte de la EPS para la RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA y todo aquello que el médico tratante ordene en pro de mi recuperación y mi salud”*; ordenar a la parte accionada, o a quien corresponda, se le autorice el tratamiento integral que corresponda con sus respectivas entregas de órdenes con especialistas, y todo lo que sea necesario en defensa de sus derechos.

Para sustentar lo expuesto, el accionante presenta como prueba copia de los siguientes documentos: Cedula de Ciudadanía de la accionante, Historia Clínica y ordenes del medico tratante.

### 3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia No. 093 del 22 de junio de 2022 este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela presentada por la señora AURA MARIA HURTADO GUTIERREZ. Se ordenó, entonces, la notificación del ente accionado, esto es, la NUEVA EPS, asimismo, basado en los hechos y pretensiones esgrimidos en la acción de tutela, se vinculó a la CLINICA PALMA REAL y CLINICA SANTA BARBARA.

#### 3.1. RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS

La vinculada CLINICA PALMA REAL contesta que: i) la labor de las IPS es prestar los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, bajo las condiciones contractuales que se establezcan con las Entidades Administradora de Planes de Beneficios (EAPB; ii) el asegurador tiene la obligación de autorizar y garantizar la prestación de los servicios médicos ordenados por el médico tratante, coordinando la prestación de los servicios con las IPS de su red que cumplan con las condiciones contractuales y de habilitación del Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de los servicios de salud; iii) menciona que entre Clínica Palma Real y Emssanar EPS (sic) no hay contrato vigente. En consecuencia, la Clínica no ha incurrido en acción u omisión que amenace y/o vulnere los derechos fundamentales de la señora Aura María Hurtado Gutiérrez; a su vez, presenta la excepción de falta de legitimación en la causa, sustentando que las Entidades Administradoras de Plan de Beneficios, deberán gestionar diligencias propias de su actividad, tales como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras.



Por su parte la **NUEVA EPS** establece que, conforme lo informado por el área técnica, la “...**NUEVA EPS**, ha venido asumiendo todos y cada uno de los servicios solicitados por el afiliado, siempre que la prestación de dichos servicios médicos 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.”. Agrega, no existe evidencia alguna en el traslado de la acción de tutela que permita concluir que la entidad esté vulnerando o amenazando derecho fundamental alguno de la parte accionante. En cuanto al otorgamiento del tratamiento integral, éste vulnera el debido proceso de la entidad puesto que se estaría prejuzgando por hechos que aún no han ocurrido, además porque se ha venido concediendo al usuario, a través la red de prestadores, ayudas diagnósticas, servicios especializados y sub especializados, medicamentos, acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación sin dilación alguna, procediendo con la oportunidad, calidad y seguridad que se requiere para lograr la efectividad del tratamiento en esta y en otras patologías con las cuales ha cursado el paciente.

En mérito de lo expuesto, solicitan NO acceder a la pretensión de la accionante, DECLARAR que la EPS no está vulnerando derechos fundamentales de la accionante, y NEGAR la solicitud de tratamiento integral.

Finalmente, la vinculada **CLINICA SANTA BARBARA** menciona que: i) la accionante se encuentra afiliada en régimen subsidiado de LA NUEVA EPS; ii) a la paciente Aura María Hurtado Gutiérrez se le cargó un procedimiento quirúrgico de reconstrucción Primaria de Tendón de Aquiles Vía abierta; se le dio egreso de urgencias pendiente del procedimiento referido para programar, no obstante, se informa sobre la no validación de la autorización. Se llama al número de celular registrado en la historia clínica, contesta el esposo de la señora al cual se le brinda la información respectiva indicándole que debe dirigirse a Nueva EPS para que le autoricen el procedimiento, ya que la clínica Santa Bárbara no tiene convenio con Nueva EPS del régimen Subsidiado.

Por lo anterior, solicita que la entidad sea desvinculada de la presente acción de tutela por cuanto se le brindó la atención requerida en su momento sin afectar el acceso al servicio de salud y no son los llamados a realizar las autorizaciones que son exigidas por la accionante.

#### 4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

##### 4.1 PROBLEMA JURÍDICO:



En el presente asunto, le corresponde a esta instancia establecer si la NUEVA EPS vulnera el derecho fundamental a la SALUD de la AURA MARÍA HURTADO GUTIÉRREZ, al no disponer la autorización y realización, a través de una IPS idónea y contratada para tal fin, del procedimiento quirúrgicos *reconstrucción primaria de tendón de Aquiles vía abierta*, ordenado por su médico tratante para el tratamiento de su diagnóstico.

## 4.2 PRECEDENTES JURISPRUDENCIALES

### 4.2.2 De los derechos presuntamente vulnerados.

4.2.2.1 Derecho a la vida y la salud. En reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la vida está compuesto por una serie de facultades fundamentales, inalienables a la persona. Así, indica que la vida no es tan solo la existencia biológica, pues su derecho debe explayarse más allá de la escueta pervivencia, para que las personas subsistan decorosamente y les sea posible su desarrollo en sociedad. De esa forma, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas, que afecten su normal desarrollo personal. Incluso, ha ordenado la realización de cirugías que, *prima facie*, podrían catalogarse como estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y síquica<sup>1</sup>.

Por tanto, *todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran*, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, *su integridad personal, o la dignidad*. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por consiguiente, “*si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.*”<sup>2</sup>

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera – incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en

<sup>1</sup> T- 392 de mayo 28 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>2</sup> Sentencia T-760 de 2008.



**la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional**<sup>3</sup>. En ese sentido, cuando *“el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”*<sup>4</sup>

De forma similar, la Corte Constitucional ha enfatizado en que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no le sea suministrado un medicamento o realizado una intervención de mala calidad, que desmejore su salud.<sup>5</sup> Estos conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud, comprenden entre muchos aspectos, el principio de integralidad, el acceso al servicio libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos y el principio de continuidad.

El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto ha dicho esta Corporación que *“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo 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<sup>6</sup> 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”*<sup>7</sup>

El derecho a la salud se considera fundamental por definición jurisprudencial de la Corte Constitucional. Así en Sentencia T- 760 del 31 de julio de 2008, con ponencia del Dr. Manuel José Cepeda Espinosa se hicieron las siguientes precisiones: *“La salud es un derecho constitucional fundamental, no solamente, por guardar estrecha relación con los derechos a la vida, la integridad personal y la dignidad humana, sino porque muchas de las veces, el tutelante es sujeto de especial protección, y lo más importante, aquella se encuentra contemplada dentro de los servicios públicos amparados por la carta política, el bloque de constitucionalidad, la ley, y los planes obligatorios de salud…”* Agrega en dicha providencia, que el

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-597 de 1993

<sup>6</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-136 de 2004.

<sup>7</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-1059 de 2006.



derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. Refiere el numeral 3º del artículo 153 de la Ley 153 de 1993, que establece: *“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”*. Cita igualmente, el literal c del artículo 156 de la misma ley, *“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgico y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”*

**4.2.2.2 El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.** Este principio ha sido definido por la Ley 100 de 1993<sup>8</sup> de la siguiente manera: *“[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”*. A su vez, la Corte ha venido reiterando<sup>9</sup> los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: *“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”*. Además, precisa, no solo corresponde a la necesidad de los usuarios de recibir los servicios de salud requeridos, sino que éstos no pueden ser suspendidos una vez se hayan iniciado. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad<sup>10</sup>. Al respecto, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: *“i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico*

<sup>8</sup> El cual define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

<sup>9</sup> Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras.

<sup>10</sup> Ver Sentencia T-214 de 2013 (MP. Luís Ernesto Vargas Silva).



---

*que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando*<sup>11</sup>.

Además, La jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es decir, deben recibir *“todo 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”*<sup>12</sup>.

Más adelante, en Sentencia T-124-16, al resolver un caso similar al que hoy se plantea, sostuvo: *“...el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos”*.

**4.2.2.3 Del principio de capacidad técnica en la relación médica. Regla de la lex artis o ley del arte.** En sentencia T- 263 de 2009, la Corte Constitucional dijo que al establecer si en realidad se comprometen los derechos a la salud y a la vida del paciente, la urgencia del servicio y la incapacidad de costearlo son los elementos fácticos que debe verificar el juez de tutela en un caso concreto para definir el carácter de necesidad de un servicio de salud. Sin embargo, siendo un asunto primordialmente técnico, es necesario fijar un criterio objetivo, y para ello el juez de tutela se debe remitir a la opinión del médico tratante, en cuanto se trata de una persona calificada profesionalmente, esto es, tiene el conocimiento científico médico, y es quien atiende directamente al paciente, y por ello tiene el conocimiento específico del caso, – *lex artix* – en nombre de la entidad que presta el servicio (competencia para actuar en nombre de la entidad).

---

<sup>11</sup> Ver Sentencia T-170 de 2002 (Manuel José Cepeda Espinosa), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias C-800 de 2003 (MP. Manuel José Cepeda), T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), T-281 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-531 de 2012 (MP. Adriana María Guillén Arango), entre otras.

<sup>12</sup> Ver sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).



Esa es la fuente de carácter técnico, a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué medicamentos o qué procedimientos requiere una persona—(*Sentencias T-271 de 1995 y SU - 480 de 1997 M. P. Alejandro Martínez Caballero, SU -819-1999 M. P. Álvaro Tafur Galvis*). De igual manera, la jurisprudencia ha considerado que el concepto del médico tratante prevalece cuando se encuentra en contradicción con el del funcionario de la EPS, y debe ser tenido en cuenta prioritariamente por el juez. Aunado a lo anterior, se debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante, la cual ha sido especificado por la Corte Constitucional así:

*“Respecto de las prestaciones de salud ordenadas por el médico tratante, entre las cuales se encuentran los medicamentos, pero también los diagnósticos, exámenes, intervenciones, cirugías etc., o cualquier otro tipo de prestación en salud, siendo el médico tratante el profesional competente para indicar el tratamiento necesario para promover, proteger o recuperar la salud del paciente. Por tanto, una vez que el médico tratante ha determinado qué necesita un paciente, ese requerimiento se convierte respecto de ese ciudadano en particular en un derecho fundamental a ser protegido por el sistema general de salud. Los servicios de salud de cualquier tipo y clase que deben prestar las EPS, entre ellas los medicamentos, son todas aquellas prestaciones en salud que el médico tratante, con un criterio científico objetivo ha determinado que necesita el paciente para recuperar su salud. Estas órdenes médicas se encuentran plenamente justificadas con base en criterios científicos, razón por la cual considera la Corte que las prestaciones en salud ordenadas por el médico tratante adquieren una fundamentabilidad concreta respecto del paciente debido a la finalidad última de proteger el derecho fundamental a su salud”*

**4.3 CASO EN CONCRETO:** De cara al problema jurídico planteado, teniendo en cuenta las premisas fácticas, jurídicas, y los precedentes jurisprudenciales citados, tenemos que la señora Aura María Hurtado Gutiérrez presenta un diagnóstico de *traumatismo del tendón de Aquiles*, razón por la cual su médico especialista tratante en fecha 19 de junio de 2022 ordenó la realización de procedimiento *reconstrucción primaria de tendón de Aquiles vía abierta*, no obstante, pese la insistencia de la paciente y la necesidad del servicio médico, la NUEVA EPS se ha negado a autorizar y realizar la mencionada cirugía, sin expresar para el caso razones justificables; principalmente, porque así lo dejó plasmado el galeno en la consulta surtida a la paciente<sup>13</sup>, razón suficiente para que el procedimiento sea proporcionado inmediatamente, pues éste es quien ostenta la capacidad técnica y científica para así determinarlo, luego la EPS no puede ni debe contrariar lo alegando, por ejemplo, dando razones de orden administrativo. Lo anterior permite concluir sin mayor esfuerzo que existe una vulneración a los derechos fundamentales de la accionante, en especial de la SALUD, pues la falta del mencionado procedimiento ha desencadenado un deterioro en su condición física y calidad de vida

<sup>13</sup> Expediente digital. 01AccionTutela. Fl. 9



Si ello es así, no existe otra alternativa que acceder al amparo deprecado y ordenar a la EPS que disponga las medidas administrativas y de logística para que se lleve a feliz término el procedimiento requerido por la paciente. En este punto es importante precisar que, si bien la NUEVA EPS, conforme sus funciones legales, contrata Instituciones Prestadoras de Servicio para que a través de ésta se proporcione asistencia a sus afiliados, también lo es que sus obligaciones no cesan allí; en su deber velar porque aquellas Entidades presten un servicio de calidad y oportuno, trabajando mancomunadamente para que todos sus afiliados puedan acceder a los servicios de salud requeridos.

En cuanto al suministro de un tratamiento integral en salud, la instancia no encontró razones que ameriten de forma inmediata, necesaria y urgente, la intervención del juez constitucional para así ordenarlo, además porque, excepto por la mora en la autorización y realización del mencionado procedimiento, a la usuaria se le está brindando toda la atención médica que ha requerido a raíz de su diagnóstico médico; razón por la cual no se accederá a aquellas pretensiones.

Finalmente, en cuanto al tema de los recobros, si los tratamientos que se autorizan—atendiendo a la orden impartida— se encuentran excluidos del P.B.S., el ente accionado deberá prestar los servicios requeridos teniendo la facultad administrativa de recobro, pues su FUENTE es de LEY y no propiamente del fallo de tutela, por lo que no hay lugar a atender favorablemente la solicitud invocada por la EPS.

## 5. PARTE RESOLUTIVA:

En virtud de lo expuesto, En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO DE PALMIRA**, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

### RESUELVE:

**PRIMERO:** TUTELAR el derecho fundamental a la SALUD de la señora **AURA MARÍA HURTADO GUTIÉRREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 29673349, dentro de la acción de amparo propuesta contra **NUEVA EPS S.A.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** ORDENAR a la **NUEVA EPS**, representada por **SILVIA PATRICIA LONDOÑO GAVIRIA**, en calidad de Gerente Regional Suroccidente, o quien haga sus veces, que en un término máximo de SEÍIS (6) DÍAS proceda a AUTORIZAR Y GESTIONAR, a través de una IPS idónea y contratada para tal fin, la realización del procedimiento *reconstrucción primaria de tendón de*



---

*Aquiles vía abierta*<sup>14</sup>, ordenado por el médico tratante el 19 de junio de 2022; mismo que deberá practicarse en un plazo máximo de 30 días; de conformidad con lo expuesto.

**TERCERO: NO ACCEDER** a las demás pretensiones, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**CUARTO: ABSTENERSE** de emitir pronunciamiento sobre recobro, conforme lo expuesto en precedencia.

**QUINTO: NOTIFÍQUESE** este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibidem).

**SEXTO:** Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ  
Juez

---

<sup>14</sup> Expediente digital. 01AccionTutela. Fl. 9



**Firmado Por:**

**Carolina Garcia Fernandez  
Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Penal 004  
Palmira - Valle Del Cauca**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

**Código de verificación: 8a0fcbdd2486f6a31be03f438bdbcb5280b55932da5d95c393a9b5f8231450586**

Documento generado en 05/07/2022 10:31:36 AM

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