



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Acción: TUTELA

Radicación: 73001-33-33-011-2023-00355-00

Accionante: AURA ELISA VILLERMO PARRA

Accionado: NUEVA EPS S.A.

Asunto: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Ibagué, tres (3) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la acción de Tutela instaurada por la señora Aura Elisa Villermo Parra, en contra de NUEVA E.P.S. por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La parte actora solicita:

1º. *Que se tutele el derecho a la SALUD, la VIDA y la DIGNIDAD HUMANA del accionante.*

2º. *Que se ordene a la NUEVA EPS a realizar las siguientes acciones: NUEVA EPS la entrega de manera inmediata del acetaminofén 325 mg/1u, hidrocodona bitartrato 5mg/1u/ tabletas de liberación no modificada, ya que previamente ha sido autorizado por la Secretaria de Salud otorga el MIPRES (adjunto) como también se me le realicen las quimioterapias y radioterapias a raíz de mi cáncer las cuales fueron ordenadas para realizar en CLINALTEC desde hace ya más de cuatro (4) meses atrás dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la sentencia de tutela.*

2. Fundamentos fácticos

La accionante indicó:

1. *Soy persona de 80 años de edad, actualmente padezco de cáncer de colon rectal*

2. *El día 20 de mayo del presente año a raíz de este cáncer me realizaron una cirugía derivando de esta intervención una colostomía.*
3. *El especialista me envía el día 31 de julio del presente año una serie de exámenes y medicamentos en especial acetaminofén 325 mg/1u, hidrocodona bitartrato 5mg/1u/ tabletas de liberación no modificada.*
4. *Igualmente se me formularon una serie de quimioterapias y radioterapias ordenadas para realizar en CLINALTEC pero esto ya hace más de cuatro meses y es el momento que no me han sido realizadas poniendo en grave riesgo mi vida.*
5. *Este medicamento está clasificado como NO POS, pero nosotros tenemos el MIPRES para que se nos haga entrega del medicamento tan importante para aminorar mi dolor, pero es la fecha que no ha sido posible que nos hagan la entrega.*
6. *Los funcionarios de la farmacia den la ciudad de Ibagué aducen que el MIPRES no cumple con los requisitos exigidos por esta empresa prestadora de salud pero en un memorando existe una contradicción ya que indican en este memorando que es negado por 18- Exclusión del Plan de Beneficio en salud.*

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 20 de septiembre de 2023 y recibida por este, el mismo día.

El 20 de septiembre de 2023¹, se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, ordenándose las notificaciones de rigor y se concedió a la entidad accionada el término de dos (2) días para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron el ejercicio de la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción.

Contestación de la entidad accionada Nueva EPS S.A.²

La Apoderada de la entidad, presentó escrito el 21 de septiembre de 2023, presentando los siguientes argumentos:

Informó que AURA ELISA VILLERMO PARRA, se encuentra en estado ACTIVO al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el RÉGIMEN SUBSIDIADO.

Por lo demás indicó que no tiene incidencia sobre la prestación del servicio de los prestadores, es decir, depende de la agenda y disponibilidad de la IPS, sin embargo, dio traslado de las pretensiones a la dependencia pertinente para que se realice estudio del caso y se gestione lo pertinente para garantizar el servicio de salud de la afiliada.

Indicó que no existen en el expediente del afiliado cartas de negación de

¹ Anexo No. 02, expediente digital.

² Anexo No. 04, expediente digital.

servicios de salud emitidas por parte de NUEVA EPS, todo lo contrario, se le ha autorizado los servicios en la red de prestadores de servicios de salud que la EPS tiene contratada.

Mencionó que según la Resolución 1885 de 2018, existen una serie de requisitos para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, mediante una plataforma virtual denominada MIPRES a la cual solo tienen acceso los médicos tratantes y/o profesionales en salud a nivel nacional.

Omitió referirse a la solicitud de la accionante respecto del suministro de medicamentos tales como acetaminofén 325 mg/1u e hidrocodona bitartrato 5mg/1u/ tabletas de liberación no modificada, así como la realización de las quimioterapias y radioterapias ordenadas por su médico tratante.

Finalmente solicitó se deniegue el amparo solicitado por cuanto no se ha demostrado acción u omisión que trasgreda los derechos fundamentales de la accionante y en el caso de accederse a lo solicitado, se indiquen los servicios y tecnologías que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad y se ordene a la ADRES reembolsar los gastos en que incurra la EPS en cumplimiento del fallo de tutela.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si NUEVA EPS está vulnerando el derecho fundamental a la salud de la señora AURA ELISA VILLERMO PARRA al no suministrarle los medicamentos tales como acetaminofén 325 mg/1u e hidrocodona bitartrato 5mg/1u/ tabletas de liberación no modificada, así como la realización de las quimioterapias y radioterapias ordenadas por su médico tratante que requiere con urgencia, en virtud de estar afiliada a esa entidad y ser sujeto de especial protección constitucional.

2. LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política consagra que la acción de tutela es un instrumento procesal específico, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Dicha acción judicial ostenta las siguientes características: es subsidiaria, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. Es inmediata, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a

la que haya lugar. Es sencilla, porque no exige conocimientos jurídicos para su ejercicio. Es específica, por cuanto se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales. Y es eficaz, debido a que siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario³.

3. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El derecho a la salud actualmente ha sido reconocido como de carácter fundamental y de rango constitucional, de naturaleza autónoma, pues su protección se puede invocar directamente por la persona que considere que se vulnera, teniendo tal relevancia que su afectación deviene en la alteración de otros derechos fundamentales como lo es la dignidad humana, y que, por tanto, ha sido merecedor del desarrollo de todo un sistema que lo regule y reglamente. De ahí que se le brinde una especial importancia y amparo en las distintas acciones de Tutela, siendo objeto de múltiples pronunciamientos por el Máximo Órgano Constitucional:

“3.1. Del derecho fundamental a la salud: naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan. Reiteración de jurisprudencia (...)

Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

En cuanto a su naturaleza, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido –precisamente– a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende –en principio– de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 2014, en los siguientes términos:

“El atributo de la irrenunciabilidad predicable de un derecho fundamental pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente. Con todo, resulta oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, entiende la Sala que la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por

³ Corte Constitucional - Auto 053 del 30 de mayo de 2002 – M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

parte del titular es expresión de su autonomía. Así pues, si una persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía. En cada caso concreto habrá de decidirse, si es admisible constitucionalmente la renuncia del ejercicio del derecho, pues, tal uso de la autonomía, puede entrar en tensión con otros valores y principios constitucionales”.

En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud” [14].

Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el “más alto nivel posible de salud física y mental”. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

De esta manera, como lo ha señalado la jurisprudencia, el derecho a la salud no se limita a la prestación de un servicio curativo, sino que abarca muchos otros ámbitos, como ocurre, por ejemplo, con las campañas informativas para el autocuidado.

(...)

De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en cuatro de ellos, que resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

(...)

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio.

Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello

necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.

Para los efectos de esta sentencia, resulta relevante indicar que, en atención del principio pro homine, como previamente se dijo, en caso de que existan dudas en torno a si el servicio se halla excluido o incluido dentro de aquellos previstos en el régimen de coberturas, ha de prevalecer una hermenéutica que favorezca la prestación efectiva del mismo. En efecto, el inciso 2 del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece que: “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 éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

(...)

Como se observa de lo expuesto, a futuro, como regla general, se entenderá que todo está cubierto por el plan de salud a excepción de aquellas prestaciones que cumplan con los criterios establecidos en la norma citada, pues la restricción para la financiación de ciertos servicios resulta legítima dentro de una dinámica donde la exclusión sea la excepción. Sin embargo, en virtud del principio pro homine, como reiteradamente se ha señalado, de cumplirse ciertas condiciones, aun cuando el servicio esté excluido por dichas normas, podrá ser suministrado, básicamente en aplicación del criterio de “requerir con necesidad”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.”⁴

La Corte Constitucional en varias oportunidades se ha referido al respecto, señalando que la protección del derecho a la vida también implica prodigar condiciones que permitan que ésta sea digna, sin que necesariamente la situación planteada deba comprometer la existencia misma, garantizándose así que la persona pueda contar con las condiciones de vida más altas posibles.

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación, que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata.

4. FUNCIONES DE LAS E.P.S.

Al respecto el artículo 177 y 178-6 de la ley 100 de 1993 establecen:

“ARTÍCULO 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

⁴ Corte Constitucional – Sentencia T-121 del 26 de marzo de 2015. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

(...)

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”

De otro lado, la Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021, “*Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, del Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso que:

“ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán garantizar a los afiliados al SGSSS, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en concordancia con lo señalado en el artículo 22 de esta resolución, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional.

(...)

ARTÍCULO 14. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

(...)

ARTÍCULO 35. MEDICAMENTOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación”, que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces. A manera de ejemplo en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la

aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.

(...)

ARTÍCULO 44. GARANTÍA DE CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.

(...)

ARTÍCULO 50. ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación, distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente para el servicio farmacéutico, que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios definidos por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización y vigilancia por la autoridad competente para tal fin.

(...)"

Conceptos de adulto mayor y persona de la tercera edad.

Según la Corte Constitucional en sentencia T-013 del 22 de enero de 2020⁵ tales conceptos de distinguen así:

29. En este punto conviene precisar que el término “persona de la tercera edad” y el concepto “adulto mayor”, que a menudo se usan indistintamente, no pueden ser empleados como sinónimos.

El concepto “adulto mayor” fue definido en la Ley 1276 de 2009⁶. En ella se apela a la noción de “vejez” propia del sistema de seguridad social en pensiones, con el fin de identificar la población destinataria de la atención integral en los centros vida. De cara a lo dispuesto por el Legislador en esa norma, será adulto mayor quien supere los 60 años o aquel que sin superar esa edad, pero con más de 55 años, tenga condiciones de “desgaste físico, vital y psicológico [que] así lo determinen”.

Dicha definición opera para los efectos de esa norma, a saber, para la “atención integral del adulto mayor en los centros vida” y según lo ha precisado esta Corporación, solo es aplicable en ese ámbito y no de forma genérica⁷.

⁵ Magistrada Ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

⁶ Ley 1276 de 2009. Artículo 7°. “Definiciones. Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones: // (...) b). Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”.

⁷ Sentencia T-138 de 2010. M.P. Mauricio González Cuervo. “Trasladar la definición de la Ley 1276 de 2009 para los propósitos que se vienen analizando –precisar el concepto de ‘tercera edad’ para admitir que el reconocimiento del derecho a la pensión de vejez pueda hacerse excepcionalmente vía tutela-, implicaría aceptar una definición que está incluso por debajo del parámetro básico del sistema general de pensiones. Esto no tendría sentido porque llevaría al absurdo de permitir que por la vía excepcional de la tutela se estudien reconocimientos de pensiones de quienes, según la regla general, aún no tendrían derecho a ella.”

30. Por su parte, la calidad de “persona de la tercera edad” solo puede ostentarla quien no solo es un adulto mayor, sino que ha superado la esperanza de vida. No todos los adultos mayores son personas de la tercera edad; por el contrario, cualquier persona de la tercera edad será un adulto mayor.

31. Para efecto de precisar a qué edad una persona puede catalogarse en la tercera edad, esta Corporación ha acudido a la esperanza de vida certificada por el DANE⁸. Ha asumido que la tercera edad inicia cuando la persona supera la expectativa de vida fijada por aquel organismo público, misma que varía periódicamente. A esta se le conoce como la tesis de la vida probable.

32. Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2020, conforme el documento titulado “Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020” emitido por el DANE⁹, la esperanza de vida al nacer para la totalidad de la población en Colombia (sin distinguir entre hombres y mujeres), se encuentra estimada en los 76 años. Por lo tanto, una persona será considerada de la tercera edad solo cuando supere esa edad, o aquella que certifique el DANE para cada periodo específico.

Derecho a la salud del adulto mayor.

Al respecto ha establecido la guardiania de la constitución¹⁰:

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Protección reforzada por ser sujeto de especial protección constitucional

Esta Sala reitera la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional, tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta. Pero además es importante resaltar, en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad que supera los 100 años, por lo cual se trata de un adulto mayor entre los mayores, que son sujetos de especialísima protección constitucional y por lo tanto de acuerdo con el legislador estatutario “...su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.” Estos adultos mayores entre los mayores, presentan una mayor vulnerabilidad que se evidencia en la fragilidad y deterioro continuo de su cuerpo y su salud, por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno y seguro en sus últimos años de vida.

5. DEL CASO CONCRETO

La señora Aura Elisa Villermo Parra solicita que, en amparo a sus derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, se le ordene a la entidad accionada a que suministre los medicamentos tales como acetaminofén 325

⁸ Sentencia T-047 de 2015. M.P. Mauricio González Cuervo.

⁹ En: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/series.../proyecc3.xls>.

¹⁰ Sentencia T-015 del 20 de enero de 2021. Magistrada ponente: DIANA FAJARDO RIVERA.

mg/1u e hidrocodona bitartrato 5mg/1u/ tabletas de liberación no modificada, así como la realización de las quimioterapias y radioterapias ordenadas por su médico tratante.

En este orden de ideas dentro del expediente se encuentran las siguientes pruebas:

- **Fórmula médica**, expedida por la especialista en dolor y cuidado paliativo del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, el 31 de julio de 2023, para la paciente AURA ELISA VILLERMO PARRA, para el suministro de [ACETAMINOFÉN] 325 G/1U; [HIDROCODONA BITARTRATO] 5MG/1U/TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA (90) (Fl. 6, anexo 01, expediente digital).
- **Memorando**, expedido por Nueva EPS el 8 de agosto de 2023, dirigido a la señora AURA ELISA VILLERMO PARRA, comunicándole la negación de entrega de los medicamentos [ACETAMINOFÉN] 325 G/1U; [HIDROCODONA BITARTRATO] 5MG/1U/TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA con el argumento: “NEGADO POR: 18-Exclusión del Plan de Beneficios en Salud”(Fl. 7, anexo 01, expediente digital).
- **Historia clínica**, expedida el 14 de junio de 2023, para la atención a la señora Aura Elisa Villermo Parra, en la Clínica Clinaltec, en la que se consigna como diagnóstico C187 TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE (Fls. 8-11, anexo 01, expediente digital).
- Formato SERVICIOS SOLICITADOS, expedido por Clinaltec, el 14 de junio de 2023, para el servicio: “*verificación integral con preparación material de rutina (PBS)*”, para la paciente Aura Elisa Villermo Parra (Fl. 12, anexo 01, expediente digital).
- Documento de identidad perteneciente a la señora Aura Elisa Villermo Parra, en el que consta que nació el 16 de mayo de 1943, es decir, cuenta con 80 años de edad (Fl. 13, anexo 01, expediente digital).

De la documentación aportada por la parte actora y que fue previamente relacionada, así como de las manifestaciones realizadas por la parte accionada NUEVA EPS, observa el Despacho que a la paciente le fue diagnosticado: C187 TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE y que cuenta con autorización de servicios para los medicamentos [ACETAMINOFÉN] 325 G/1U; [HIDROCODONA BITARTRATO] 5MG/1U/TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA (90).

De igual forma la accionante aportó formato de negación de servicios, expedido por Nueva EPS para los medicamentos relacionados.

También, de la historia clínica se extracta que la paciente cuenta con plan de manejo que fue resumido de la siguiente forma, en la atención del 14 de junio de 2023¹¹:

PACIENTE DE 80 AÑOS VALORADA POR COLOPROCTOLOGÍA DR JORGE MARIO CASTRO CON LA SIGUIENTE NOTA DE EPICRISIS: PACIENTE CON TUMOR RECTOSIGMOIDEO AVANZADO A QUIEN LE EFECTUA HILIOSTOMIA DERECHA EL DÍA 20/05/2023 PARA CORREGIR OBSTRUCCIÓN Y SE PROPONE MANEJO CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA, TUMOR DE RECTO SUPERIOR EN UNIÓN RECTOSIGMOIDEA.

(...)

TENIENDO EN CUENTA LA EDAD DE LA PACIENTE TODO EL CONTEXTO DE LA HISTORIA CLÍNICA LA PACIENTE SE BENEFICIA DE RADIOTERAPIA TENIENDO EN CUENTA LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD PARA CA DE RECTO SUPERIOR Y UNIÓN RECTOSIGMOIDEA.

Debe tenerse en cuenta que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, pues la señora Aura Elisa Villermo Parra es una paciente con 80 años, quien presenta mayor vulnerabilidad debido al deterioro continuo de su cuerpo y su salud, lo que obliga a la aseguradora a cuidarla y protegerla en su salud para brindarle un entorno digno, en palabras de la Corte Constitucional.

Sin embargo, al analizar la respuesta dada por Nueva EPS, y el formato de negación de servicios, resulta evidente la negativa al suministro de los medicamentos ordenados por su médico tratante, por considerar que no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), sin embargo, como lo expresó la Corte Constitucional, ***“El no suministro de medicamentos previstos en el PBS o prescritos mediante orden del médico tratante (vulnera la faceta esencial) quebranta el principio integralidad y vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona mayor que se encuentra en estado de vulnerabilidad”***¹².

Debe tenerse en cuenta que el medicamento fue ordenado por el médico tratante y se trata de una persona de especial protección constitucional y el no suministrarle el mismo, podría afectar su dignidad humana, ya que padece especiales condiciones de salud, lo cual se constata en la historia clínica en la que se consignó que padece dolor crónico¹³ debido a su padecimiento.

Con base en lo analizado, se amparará el derecho a la salud y dignidad humana y se ordenará la entrega de los medicamentos ordenados por el médico tratante, tales como [ACETAMINOFÉN] 325 G/1U; [HIDROCODONA BITARTRATO] 5MG/1U/TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA (90).

Respecto de las quimioterapias y radioterapias, se tiene que, dentro de la historia clínica de la paciente, se anotó que fue valorada por el profesional en oncología quien formuló como plan de manejo tratamiento con radioterapia, desde el 14 de junio de 2023, sin que hasta la fecha la Nueva EPS se haya

¹¹ Fl. 8, anexo 01, expediente digital

¹² Sentencia T-118 del 29 de marzo de 2022. M.P. KARENA CASELLES HERNÁNDEZ

¹³ Fl. 6, anexo 01, expediente digital.

pronunciado al respecto. Además, la paciente aduce que desde esa fecha no se le ha iniciado dicho tratamiento que es vital para el manejo de la enfermedad.

Por lo tanto, al observar que la NUEVA EPS no se refirió a este aspecto, se infiere que no ha procedido a autorizar y materializar el tratamiento ordenado por el médico tratante a la paciente y se procederá a expedir la orden al respecto, en el sentido que se inicie el mismo lo antes posible.

De acuerdo con lo analizado, el Juzgado encuentra que la NUEVA EPS está desconociendo los derechos fundamentales de la señora AURA ELISA VILLERMO PARRA al no efectuar el procedimiento de radioterapia que requiere con urgencia, permitiendo el progresivo avance de la enfermedad con las consecuencias que ello acarrea.

Por lo anterior **se concederá el amparo** solicitado en el sentido de ordenar a NUEVA EPS que efectúe oportunamente el procedimiento de radioterapia que requiere con urgencia.

Respecto del recobro.

En lo relativo a los gastos en que incurra la EPS, por el suministro de servicios que no estén incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), aquella deberá adelantar el procedimiento de recobro ante la entidad territorial (Departamento del Tolima), de conformidad con lo establecido en el inciso 2° del artículo 11 de la Resolución No. 5395 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo expuesto, el **Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,**

RESUELVE

PRIMERO. AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de la señora AURA ELISA VILLERMO PARRA, por lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO. ORDENAR a la NUEVA EPS, a través de su Gerente regional Tolima, Dr. WILMAR RODOLFO LOZANO PARGA, o quien haga sus veces, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a efectuar todos los trámites de tipo administrativo y presupuestal para que se materialice i) la entrega de los medicamentos [ACETAMINOFÉN] 325 G/1U; [HIDROCODONA BITARTRATO] 5MG/1U/TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA (90) y ii) el tratamiento de radioterapia formulado como plan de manejo para su diagnóstico de C187 TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE. Todo lo anterior, sin anteponer barreras de índole administrativo a la usuaria.

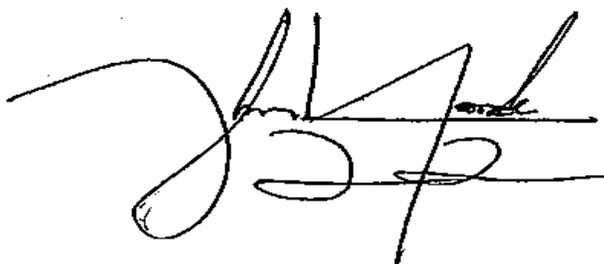
TERCERO. La NUEVA EPS podrá recobrar el costo de los medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) a la entidad territorial

competente (Departamento del Tolima), de conformidad con lo normado en el inciso 2° del artículo 11 de la Resolución No. 5395 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CUARTO. Dese cumplimiento a esta sentencia en los términos del artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO. Si este fallo no es objeto de impugnación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, Notifíquese a los interesados conforme al procedimiento previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y Cúmplase.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'J' followed by the name 'Libardo Andrade Flórez' written in a cursive script.

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ
Juez