

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, veintisiete (27) de enero de dos mil veintitrés (2023)

Radicación	76001-33-33-019-2023-00010-00	
Medio de control	Tutela	CC./Nit.
Accionante	Ana Rut Papamija Gómez ana.papamija.1968@gmail.com	31.527.252
Accionado	Nueva EPS secretaria.general@nuevaeps.com.co	
Min. Público	Rubiela Amparo Velásquez Bolaños procjudadm58@procuraduria.gov.co	

SENTENCIA

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela interpuesta por Ana Rut Papamija Gómez contra la Nueva EPS, para que se protejan sus derechos fundamentales a la salud y vida digna e integridad física.

HECHOS RELEVANTES

La accionante Ana Rut Papamija Gómez expresó que, después de la pandemia el medicamento “*ciprofibrato*” dejó de ser No POS, por lo que su médico tratante paso a recetarle para la enfermedad que padece “hipertensión” rosuvastatina, el cual le generó alergia y tuvo que suspenderlo, por lo que para la próxima oportunidad logró que le restaran el medicamento inicialmente mencionado, pero con una formula aparte, lo que significa que debe pagar el copago respectivo.

Explicó que, en varias ocasiones ha acudido ante la accionada para que le autorice los siguientes exámenes “*ecocardiograma transtorácico, monitoria ambulatoria de presión arterial 24 horas y monitoreo electrocardiograma (holter)*”, pero le son negados por cuanto no tiene donde remitirle.

Expresó que, en 3 ocasiones acudió a su EPS con el objetivo de que se le remitiera ante el especialista en neurocirugía y los médicos generales que la atendieron le expresaron que no era posible acceder a ello, dado a que tenían prohibido autorizar servicios médicos costosos.

Manifestó que, el 13 de enero hogaño al salir de cita con el medico general, se acercó a la ventanilla de autorizaciones donde se le informó que fue remitida a la IPS Viva1a, para la atención en dermatología, situación con la que se encuentra inconforme, dado a que la profesional en salud que la ha atendido por esa especialidad en dicha IPS, la ha tratado de mala manera en anteriores oportunidades.

TRÁMITE

Mediante auto del 16 de enero de 2023, se admitió la acción de tutela. Debidamente notificada la entidad accionada, se pronunció frente a la acción constitucional en los siguientes términos:

- **NUEVA EPS**

Radicación: 76001-33-33-019-2023-00010-00
Medio de control: Tutela
Accionante: Ana Rut Papamija Gómez
Accionado: Nueva EPS

A través de correo electrónico recibido el día 20 de enero de 2023, su apoderada especial manifestó que su representada asume todos los servicios solicitados por el afiliado, siempre que su prestación este en su órbita prestacional.

Adujo que, las instituciones prestadoras de los servicios de salud son las encargadas de materializar las consultas a los afiliados y asignar citas de acuerdo con su disponibilidad, por lo que consideró que a la accionante no se le está negando la prestación del servicio de salud, dado a que cuenta con la red de servicios para la prestación de lo requerido y por consiguiente, solicitó que no se tutelén los derechos fundamentales de la actora y se le exhorte a que acceda al servicio que se otorga al lugar donde sea direccionada.

Expresó que, la exoneración en el pago de copagos excede la órbita de la acción de tutela, puesto que corresponde a una pretensión meramente económica que no puede ser discutida por este mecanismo constitucional y por ello, solicitó que sea negada tal pretensión.

Finalmente, solicitó el reembolso de todos aquellos gastos en que incurra en cumplimiento de un eventual fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela es el mecanismo procesal instituido a partir de la Constitución Política de 1991 para la protección de los derechos fundamentales de toda persona, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o privada, en este caso, por las entidades convocadas Nueva EPS.

Por otro lado, este Despacho es competente para conocer de la acción de tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991, donde se determina la competencia de los jueces, así como los requisitos mínimos que debe observar la solicitud correspondiente, los que se cumplen a cabalidad en este trámite, permitiendo así resolver el amparo.

Así las cosas, corresponde analizar si se ha vulnerado por parte de la accionada, los derechos fundamentales invocados por la parte accionante al no autorizar y otorgar los servicios médicos deprecados.

CASO CONCRETO

A propósito de lo expuesto, se tiene que la señora Ana Rut Papamija Gómez interpuso esta acción de tutela con el objetivo de lograr la autorización y realización de los siguientes procedimientos médicos.

- Medicamento "*ciprofibrato x10mg*"
- Ecocardiograma transtorácico, monitoreo ambulatorio de presión arterial 24 horas y monitoreo electrocardiograma (holter)
- Exoneración de cuota moderadora para reclamar el medicamento pregabalina
- Cambio de galeno para la atención en dermatología

Ahora bien, se tiene que la EPS accionada en su pronunciamiento en virtud de esta tutela, expresó que, a favor de la accionante registran las siguientes ordenes medicas:

Radicación: 76001-33-33-019-2023-00010-00
Medio de control: Tutela
Accionante: Ana Rut Papamija Gómez
Accionado: Nueva EPS

**"MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, ELECTROCARDIOGRAFÍA DINÁMICA (HOLTER) PENDIENTE SOPORTE CUPS CAPITADO.
CIPROFIBRATO 100 mg (TABLETA) y PREGABALINA 75MG (CAPSULA) - (H) PENDIENTE SOPORTE MEDICAMENTO DE DISPENSACIÓN DIRECTA.
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PENDIENTE SOPORTE SE REQUIERE VALIDAR SI PUEDE ENVIARSE A OTRA IPS YA QUE LA USUARIA NO QUIERE SER ATENDIDA EN LA IPS PRIMARIA.
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA SE REQUIERE APOYO DE LA ZONAL PARA VALIDAR ORDEN MEDICA.**

Por lo anterior, adujo que no se le está negando la prestación del servicio de salud y en consecuencia solicitó sea negada tal pretensión.

En cuanto a la solicitud de exoneración de copagos, manifestó que no debe ser ventilada al interior del trámite constitucional de tutela, dado a que el debate planteado estriba sobre una pretensión de índole económico, la cual, dada la condición residual de este mecanismo, deviene improcedente.

Así las cosas, corresponde analizar si se ha vulnerado por parte de la Nueva EPS, los derechos fundamentales invocados por la accionante al no realizar los procedimientos prescritos por su galeno tratante.

En este orden de ideas, resulta preciso reseñar el marco normativo que regula todo el Sistema de Servicio de Atención en Salud, antes Plan Obligatorio de Salud, en Colombia. Para ello, se citarán algunos artículos relacionados con el caso que hoy ocupa la atención del Despacho:

- **Ley Estatutaria N° 1751 del 16 de febrero de 2015.** "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Artículo 1. Objeto. *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. (...)*

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; (...) c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (...)*

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.*

Artículo 11. Sujetos de especial protección. *La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.*

Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. *Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa*

Radicación: 76001-33-33-019-2023-00010-00
Medio de control: Tutela
Accionante: Ana Rut Papamija Gómez
Accionado: Nueva EPS

entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia. El Gobierno Nacional definirá los mecanismos idóneos para controlar el uso adecuado y racional de dichos servicios y tecnologías en salud.

Parágrafo 1°. En los casos de negación de los servicios que comprenden el derecho fundamental a la salud con independencia a sus circunstancias, el Congreso de la República definirá mediante ley las sanciones penales y disciplinarias, tanto de los Representantes Legales de las entidades a cargo de la prestación del servicio como de las demás personas que contribuyeron a la misma.

*Parágrafo 2°. **Lo anterior sin perjuicio de la tutela***

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 concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. (Negrilla y subraya fuera de texto original).

La finalidad de esta regulación, la cual eliminó el Plan Obligatorio de Salud, es establecer nuevos esquemas en cuanto a beneficios en salud y nuevos criterios en la prestación de los servicios basados en los principios de continuidad, accesibilidad, integralidad y oportunidad; el norte de la Ley 1751 de 2015, es que todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tengan acceso directo a todos los servicios médicos de tipo general y especializado, al igual que los medicamentos, que hayan sido ordenados por el médico tratante.

Así las cosas, se evidencia con claridad de la respuesta emitida por la EPS accionada que tanto el suministro del medicamento “*ciprofibrato x10mg*”, como la realización de los procedimientos denominados “*ecocardiograma transtorácico, monitoreo ambulatorio de presión arterial 24 horas y monitoreo electrocardiograma (holter)*”, no se han concretado sin importar que exista una orden médica prescrita por su galeno tratante en tal sentido.

Ergo, es deber de la accionada prestar los servicios de salud en todos los niveles de atención a sus afiliados y beneficiarios, a través de la red de instituciones prestadoras del servicio de salud con la que tiene convenio, lo que significa que es su deber, realizar todas las gestiones que fueren pertinentes para que se preste un adecuado servicio de salud a sus usuarios; por ello, no es de recibo la argumentación realizada por la accionada, encaminada a evadir la responsabilidad en asumir lo deprecado por la accionante, señalando como único responsable a una entidad que como ya se indicó en líneas anteriores, pertenece a su red de prestadores de servicios de salud.

En este orden de ideas, como no existe en el expediente prueba que desvirtúe la imposibilidad de autorizar y realizarlos procedimientos requeridos por la accionante, se le ordenará a través de su Gerente Regional Sur Occidente, Dra. Patricia

Radicación: 76001-33-33-019-2023-00010-00
Medio de control: Tutela
Accionante: Ana Rut Papamija Gómez
Accionado: Nueva EPS

Londoño Gaviria para que de MANERA INMEDIATA autorice, entregue y realice los siguientes servicios médicos “*ciprofibrato x10mg, ecocardiograma transtorácico, monitoreo ambulatorio de presión arterial 24 horas y monitoreo electrocardiograma (holter)*” a favor de la señora Ana Rut Papamija Gómez identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.527.252, tal como fue estipulado por su médico tratante.

Por otra parte, en lo relativo a la solicitud de exoneración de copagos, en aras de realizar un análisis concienzudo sobre el tema, es preciso contar con lo manifestado por la Corte Constitucional en su Sentencia T-266 de 2020, la cual en su parte pertinente estipula:

“
...
Jurisprudencialmente, además de la exoneración prevista en las normas pertinentes, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado^[204].

En aras de no vulnerar los derechos del beneficiario la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales para determinar los casos en que sea necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o según el régimen al que se encuentre afiliado.^[205] Al respecto dispuso que procederá esa exoneración (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores.^[206] Así la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente ofreciendo 100% del valor del servicio de salud.^[207] Y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado. En este caso, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.^[208]

(...)” (Subrayas del despacho)

De acuerdo con lo anterior, se observa que, para conceder la exoneración de la cuota moderadora para el suministro de un medicamento en particular, debe darse cumplimiento a los requisitos antes señalados, situación disímil a la expuesta en esta acción de tutela, dado a que, con el acervo probatorio que obra en el expediente, no se puede constatar la carencia en la capacidad económica de la actora para sufragar el costo necesario o dificultad en la erogación correspondiente para poder adquirirlo.

Por lo anterior, deviene improcedente conceder la protección constitucional en tal sentido, dado a que como se manifestó en precedencia, no se cumple con los requisitos mínimos para tales casos.

Respecto a la solicitud de cambio de galeno para la atención en dermatología, es oportuno traer a este caso lo manifestado en la Corte Constitucional en la Sentencia No. Sentencia T-136 de 2021 la cual reza lo siguiente:

“
...
En síntesis, la libertad de escogencia constituye uno de los pilares y de los principios del Sistema de Seguridad Social de Salud, desarrollado por la Ley 100 de 1993. Esta libertad, de acuerdo con la Corte Constitucional, se erige como un derecho de doble vía en favor de las empresas promotoras de salud y de los usuarios de este sistema. En efecto, (i) permite a las E.P.S. “elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad”^[69] y (ii) comprende la posibilidad de que los usuarios puedan escoger la E.P.S. de su preferencia, así como, una vez afiliados a ella, las I.P.S. en la que se le suministraran determinados servicios.
...”

Radicación: 76001-33-33-019-2023-00010-00
Medio de control: Tutela
Accionante: Ana Rut Papamija Gómez
Accionado: Nueva EPS

En efecto, el tema de la libre escogencia tanto de IPS como de médico tratante, es una garantía constitucional de doble faz, puesto que contiene beneficios y obligaciones tanto para las empresas promotoras de salud como para los usuarios de este sistema; en cuanto a lo aquí expuesto, se tiene que la accionada en su contestación indicó que se encuentra pendiente validar la posibilidad de enviar a la accionante a otra IPS, atendiendo a la inconformidad planteada con su galeno especialista en dermatología actual.

De conformidad con la jurisprudencia precitada, es de magna relevancia garantizar a los usuarios un servicio en salud de buena calidad y en consecuencia, las empresas promotoras de salud, se ven en la obligación de materializar tal prestación. Por otra parte, las EPS tienen libertad de escogencia respecto de las IPS con las que celebrarán convenios, a fin de que, con estas, se conforme su red de instituciones prestadoras del servicio de salud, y es sobre esta red, que los usuarios tienen la posibilidad de movimiento.

Por consiguiente, se advierte que la problemática presentada con el médico tratante en la especialidad en dermatología, esta imposibilitando que se preste un servicio de buena calidad a la accionante, es por ello que se ordenará a la EPS accionada para que, a través de su Gerente Regional Sur Occidente, Dra. Patricia Londoño Gaviria, dentro de término de quince (15) días contados a partir de la notificación de este fallo, realice la validación correspondiente con la red de instituciones prestadoras del servicio de salud con la que tiene convenio, a fin de remitir a la accionante ante un médico especialista en dermatología, distinto al que en la actualidad le viene atendiendo.

Finalmente, se negará la solicitud de conceder el reembolso de todos aquellos gastos en que se incurra en cumplimiento de esta sentencia y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios, toda vez que dicha facultad procede por ministerio de la ley.

En consecuencia, el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: ORDENAR a las partes de esta acción constitucional, que toda la correspondencia con destino a este trámite, debe ser remitida **EXCLUSIVAMENTE** al correo electrónico of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co, **so pena de no se ser tenida en cuenta.**

SEGUNDO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida digna e integridad física de la señora **ANA RUT PAPAMIJA GOMEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 31527252, vulnerados por la **NUEVA EPS**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA EPS**, a través de su de su Gerente Regional Sur Occidente, Dra. Patricia Londoño Gaviria, para que dentro de un término no superior a quince (15) días siguientes a la notificación de esta providencia y en caso de que no lo hubiere hecho, autorice, entregue y realice los siguientes servicios médicos *“ciprofibrato x10mg”, ecocardiograma transtorácico, monitoreo ambulatorio de presión arterial 24 horas y monitoreo electrocardiograma (holter)* a favor de la señora **ANA RUT PAPAMIJA GÓMEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.527.252, tal como fue estipulado por su médico tratante.

CUARTO: ORDENAR a la **NUEVA EPS**, a través de su de su Gerente Regional Sur Occidente, Dra. Patricia Londoño Gaviria, para que dentro de un término no superior a quince (15) días siguientes a la notificación de esta providencia y en caso de que

Radicación: 76001-33-33-019-2023-00010-00
Medio de control: Tutela
Accionante: Ana Rut Papamija Gómez
Accionado: Nueva EPS

no lo hubiere hecho, realice la validación correspondiente con la red de instituciones prestadoras del servicio de salud con la que tiene convenio, a fin de remitir a la señora **ANA RUT PAPAMIJA GÓMEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.527.252 ante un médico especialista en dermatología, distinto al que en la actualidad le viene atendiendo.

Se advierte que el incumplimiento de los mandatos judiciales puede acarrear responsabilidad penal y disciplinaria, en los términos indicados por el Decreto 2591 de 1991¹, así como también, las sanciones establecidas por la Superintendencia de Salud, por la no prestación del servicio de salud, si a ello hubiere lugar.

QUINTO: NOTIFICAR este proveído a las partes intervinientes, en los términos y forma previstos por el artículo 30 del Decreto 2591/91, **con la advertencia de las consecuencias por desacato previstas en el art. 52 del citado decreto.**

SEXTO: Si no es impugnado este fallo dentro del término que prevé el Artículo 31 del Decreto 2591/91, **REMÍTASE PARA SU EVENTUAL REVISIÓN A LA CORTE CONSTITUCIONAL.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ROGERS ARIAS TRUJILLO
JUEZ**

¹ Artículo 53 del Decreto 2591 de 1991, Código Penal y Código de Procedimiento Penal.