REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN SEGUNDA

Sentencia No. 28

Bogotá, D.C., **14** de marzo de 2022

Radicación: 11001-33-35-017-2022-00055-00
Accionante: Marta Isabel Gómez Orozco
Agente oficioso: Egdna Maritza Silva Gómez[1]
Accionada: Nueva EPS[2]
Acción de tutela

No evidenciando causal que pueda anular lo actuado y agotadas las etapas previas, se procede a dictar **sentencia de primera instancia** en la acción de tutela de la referencia:

I. ANTECEDENTES

LA SOLICITUD[3]**.** El 1 de marzo de 2022, la señora Egdna Maritza Silva Gómez, actuando en calidad de agente oficioso de la señora Marta Isabel Gómez Orozco, de quien es sobrina, instauró acción de tutela en contra de la Nueva EPS, alegando la presunta vulneración de los derechos fundamentales de su tía, a la vida, a la salud, a la integridad y seguridad social, consagrados en la Constitución Política.

Pretende la tutelante por intermedio de la presente acción:

"PRIMERA: Se le tutele a mi Abuela (Sic) la señora Marta Isabel Gómez Orozco, el derecho a la salud, vida, seguridad e integridad social.

SEGUNDA: Se ordene en forma inmediata a la EPS NUEVA EPS, también a la fundación Hospital San Carlos que firme, ordene el traslado y preste los servicios médicos exigidos, para que puedan otorgar LOS EXÁMENES MÉDICOS ESPECIALIZADOS, ASÍ COMO LA NEUROCIRUGÍA ENDOVASCULAR y empezar con el tratamiento médico ordenado por el profesional de la Salud para MARTA ISABEL GÓMEZ OROZCO.

TERCERA: Se responsabilice a la EPS en caso que no preste en forma adecuada los servicios médicos a que tiene derecho mi Tía, así mismo por la negligencia con la que ha venido actuando la Nueva Eps, pues está causando un grave perjuicio a la salud de la paciente, Igualmente que se dé el cubrimiento médico en lo referente a gastos hospitalarios y medicamentos necesarios para hacer posible su recuperación, así como poner a disposición la ambulancia que necesita para el traslado para poder sobrevivir.

CUARTA: Se le impongan las sanciones establecidas por la ley a la NUEVA EPS , por los malos tratos y abusos previos al ingreso por Urgencias, contra la salud de Marta Isabel Gómez Orozco, pues el diagnóstico de derrame pericárdico se lo habían realizado desde hace más de

[1] poutlanzas123@gmail.com
[2] secretaria.general@nuevaeps.com.co
[3] Archivo digital PDF 003 - Demanda

un mes del ingreso para la intervención quirúrgica, hasta el punto de colocarla en grave riesgo y peligro".

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA[4].

La entidad accionada manifestó en su contestación que NUEVA EPS S.A., ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido la paciente Marta Isabel Gómez Orozco en distintas ocasiones, para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los períodos que ha tenido afiliación con la EPS, 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.

Refiere además que la EPS garantiza la prestación de los servicios de salud dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2481 de 2020 y demás normas concordantes, lo anterior para aclarar que la entidad accionada no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratada, la cual es avalada por la secretaría de salud del municipio respectivo; que en tal sentido, son las IPS las que programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Sobre el cumplimiento de la medida provisional decretada, informó que con el fin de darle trámite, se procedió a asignar el caso al área encargada para que realice la gestión pertinente, lo cual se informará oportunamente a la accionante.

Frente a las pretensiones hace las siguientes precisiones:

"1. DEL ESTADO DE LA AFILIACIÓN Una vez revisada la base la base de afiliados de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia MARTA ISABEL GOMEZ OROZCO CC 24059496 se encuentra en estado ACTIVO en el régimen Contributivo, categoría A.

2. DEL CONCEPTO DEL ÁREA TÉCNICA Conocida la presente acción de tutela por nuestra área jurídica, se trasladó al área técnica correspondiente de Nueva EPS con el fin de que realizaran el correspondiente estudio del caso".

Considera que Nueva EPS no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental de la accionante, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos, que por el contrario, se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud, motivo por el cual la solicitud de tutela de la referencia carece de objeto.

Agrega que prueba de ello es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de Nueva EPS, y la sí autorización de servicios en la red de prestadores la entidad tiene contratada.

Manifiesta que en el caso en comento, no se justifica la transitoriedad de la acción de Tutela, toda vez que no se evidencia una vulneración real de un derecho fundamental que requiera atención urgente, ya que la accionante sigue afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS, como se prueba con los soportes de la acción, motivo por el cual considera que la acción de tutela no está llamada a prosperar.

En virtud de lo expuesto solicita se denieguen las pretensiones de la acción de tutela.

[4] Archivo digital PDF 013 – Contestación tutela

Como pretensiones subsidiarias, solicita:

"PRIMERA: En el evento de que la decisión sea favorable al accionante, se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, y que este sea especificado literalmente dentro del fallo.

SEGUNDA: En caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicitamos que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

TERCERA: En caso de ser CONCEDIDA la presente acción, se ordene expresamente en la parte resolutiva de la sentencia al Departamento, Municipio o Distrito pague a NUEVA EPS el 100% del costo de los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC y le sean suministrados al usuario, dentro de los quince (15) días siguientes a la formulación de la cuenta pertinente.

CUARTA: De ordenarse tratamiento integral, especificar en el resuelve del fallo la patología por el cual se está ordenando con el objeto de determinar el alcance de la acción constitucional.

QUINTA: SEÑALAR en el RESUELVE DEL FALLO el nombre completo y número de identificación de la persona respecto de la cual recae la protección constitucional.

SEXTA: En el caso de tutelar el derecho fundamental incoado y acceder a la totalidad de las pretensiones en salud, se solicita que previo a autorizar cualquier tratamiento en que no exista una orden médica o esta no se encuentre vigente, se ordene una valoración previa por parte del galeno adscrito a la red de prestadores de la EPS, con el objeto de determinar con criterio médico la necesidad de los servicios solicitados".

II. CONSIDERACIONES

COMPETENCIA. Este despacho es competente para proferir fallo de tutela de primera instancia, toda vez que los hechos que motivaron la solicitud se encuentran dirigidos contra una entidad del orden nacional. Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37 del Decreto 2591 de 1991, 1º del Decreto 1382 de 2000 y Decreto 1983 de 2017.

LEGITIMACIÓN POR ACTIVA. De conformidad con lo establecido en el Decreto 2591 de 1991, antes citado, la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea que actúe por sí misma o por medio de un tercero que la represente[5], cuando sus derechos constitucionales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades y excepcionalmente por los particulares.

[5] **ARTICULO 1o. OBJETO.** Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en las casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela.

La acción de tutela procederá aún bajo los estados de excepción. Cuando la medida excepcional se refiera a derechos, la tutela se podrá ejercer por lo menos para defender su contenido esencial, sin perjuicio de las limitaciones que la Constitución autorice y de lo que establezca la correspondiente ley estatutaria de los estados de excepción.

ARTICULO 10. LEGITIMIDAD E INTERES. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

En el presente asunto la acción de tutela es presentada por la señora Egdna Maritza Silva Gómez en calidad de agente oficioso de su tía Marta Isabel Gómez Orozco, en procura de la defensa de sus derechos fundamentales, dada su imposibilidad para acudir directamente al mecanismo de amparo al acreditarse que se encuentra internada en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Hospital San Carlos de la ciudad de Bogotá lo que la incapacita para actuar en nombre propio.

LEGITIMACIÓN POR PASIVA. El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace violar un derecho fundamental. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de la norma mencionada.

Para el caso que nos ocupa, la **Nueva EPS**, se encuentra legitimada por pasiva, dado que, según lo manifestado por el agente oficioso, su presunta omisión afecta los derechos fundamentales de la señora Gómez Orozco.

REQUISITOS GENERALES DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

La Corte Constitucional ha sido reiterativa en establecer que la acción de tutela como mecanismo privilegiado para la protección inmediata de los derechos fundamentales de una persona, debe cumplir, entre otros, con los requisitos de inmediatez y subsidiariedad, sobre los cuales en sentencia T-058/21[6], refirió:

Inmediatez: *"(…) El artículo 86 de la Constitución establece la acción de tutela como un mecanismo preferente y sumario que busca proteger los derechos fundamentales de las personas de manera inmediata. Por su parte, el artículo 1º del Decreto 2591 de 1991 reitera lo anterior y agrega, en el apartado 3, que la acción se rige por los principios de celeridad y eficacia. De igual forma, la Corte Constitucional ha establecido en su jurisprudencia que lo dispuesto en dicha norma conlleva el deber correlativo de las personas de solicitar la protección de sus derechos fundamentales dentro de un plazo razonable[37].*

11. El criterio de inmediatez está orientado a proteger la estabilidad y seguridad jurídica de las situaciones e intereses de terceros. Por este motivo, es necesario que la acción de tutela sea interpuesta dentro de un plazo razonable y proporcional al momento en el que ocurrió la acción u omisión que generó la presunta vulneración o riesgo de perjuicio. En este sentido, la conducta o supuesto fáctico del cual se deriva la afectación puede ser de ejecución instantánea o permanente y actual (…)".

De acuerdo con ello, en el caso que nos ocupa, se constató que el día 28 de febrero de 2022, la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Hospital San Carlos solicita el servicio de Neurocirugía Endovascular para la paciente Marta Isabel Gómez Orozco, de 56 años, por ser un servicio no ofertado por la entidad y en atención a los siguientes diagnósticos que presenta la paciente[7]:

"1. Choque de origen multifactorial.

2. Taponamiento cardíaco resuelto.

2.1. POP 23/02/22 pericardiocentesis evacuatoria 700 cc

3. Hemorragia subaracnoidea

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

[6] Corte Constitucional, Sala sexta de revisión, Sentencia T-058 del 12 de marzo de 2021, proferida dentro del expediente No. T-7.568.177, Magistrada Ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado.
[7] Folio 1 Archivo digital PDF 004 - Prueba

3.1. Edema cerebral secundario

3.2. Estatus convulsivo en estudio

4. TVP miembro inferior izquierdo – vena solear

5. Enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis por FAV

6. Hiperkalemia resulta (…)"

Así mismo, se referencia en el formato de solicitud de servicios[8], la siguiente información:

"*Paciente de 56 años con antecedente de ERC, en hemodiálisis por FAV, que ingresa en contexto de dolor torácico en estudio, con ECOTT extramural que documenta derrame pericárdico moderado – severo, por lo que consultó a urgencias. Durante su estancia, paciente presente alteración del estado de conciencia, con episodio convulsivo que requirió de administración de BZD.*

Dado su deterioro del estado de conciencia y bradipnea, se decide asegurar la vía aérea. Es llevada a pericardiocentesis por radiología intervencionista con drenaje de 700 cc con las siguientes consideraciones:

Muy malas condiciones generales, a nivel hemodinámico se logró suspender soporte vasoactivo e inotrópico, persiste con cifras tensionales altas, por lo que se ajustó manejo antihipertensivo. ECOTT de control evidencia derrame pericárdico en disminución, FEVI conservada. Eco Doppler de miembros inferiores con TVP en vena solear, TAC de cráneo con hemorragia subaracnoidea, edema cerebral, pérdida de la relación en la sustancia gris y blanca; por ahora continúa suspendida la anticoagulación por sangrado en SNC.

*A nivel ventilatorio acoplada a ventilación mecánica invasiva, con parámetros de protección pulmonar, gases arteriales con acidosis respiratoria, trastorno moderado de la oxigenación, se ajustan parámetros. A nivel renal, última diálisis ayer, con diuresis positiva. A nivel metabólico, con glucometrías dentro de metas, hiponatremia ya corregida. A nivel infecciono, hemograma de hoy sin leucocitosis ni neutrofilia, procalcitonina positiva, se inició antibioticoterapia. A nivel neurológico, paciente se encontraba en desmonte de sedación, ya con mejoría de su respuesta neurológica, sin embargo, paciente con edema cerebral importante y HSA, se iniciaron medidas antiedema ayer, se decidió reinicio de sedoanalgesia. Valorada por neurocirugía quienes indican paciente debe ser remitida a institución que cuente con neurocirugía endovascular y microscopio quirúrgico, se decide inicio de trámites de remisión. **Mal pronóstico vital y funcional a corto plazo, alto riesgo de complicaciones, incluso mortalidad**. Se considera continuar el manejo en la unidad. Pronóstico muy reservado, se comenta conducta con familiares (…)"* (Negrillas y subrayas fuera del texto original).

La tutela se radicó el 1 de marzo de 2022, término razonable para la presentación de la acción de amparo, conforme con la jurisprudencia constitucional, teniendo en cuenta que la necesidad en el servicio y la omisión persiste por parte de la demandada[9].

Subsidiariedad: *"(…) La procedencia de la acción de tutela se encuentra circunscrita a tres escenarios derivados del carácter subsidiario y residual de la misma, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991. Así, esta será procedente cuando (i)*

[8] Folio 1 Archivo digital PDF 004 – Prueba.
[9] Sentencia T-172/13 "*El juez de tutela puede hallar la proporcionalidad entre el medio judicial utilizado por el accionante y el fin perseguido, para de esta manera determinar la procedencia de la acción de tutela como mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental reclamado. Además de lo anterior, **la jurisprudencia también ha destacado que puede resultar admisible que transcurra un extenso espacio de tiempo entre el hecho que generó la vulneración y la presentación de la acción de tutela bajo dos circunstancias claramente identificables: la primera de ellas, cuando se demuestra que la afectación es permanente en el tiempo y**, en segundo lugar, cuando se pueda establecer que "… la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros*"(Resaltado por el Despacho).

la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) existen otros medios de defensa judicial, pero son ineficaces para proteger los derechos fundamentales en el caso particular; o (iii) para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

De conformidad con lo anterior, este Tribunal señaló que, aun cuando existen mecanismos dispuestos en el ordenamiento para la satisfacción de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados, la acción de tutela prosperará cuando se observe que los instrumentos previstos (i) no son lo suficientemente expeditos para evitar que se configure un perjuicio irremediable, en cuyo caso la acción procederá bajo amparo transitorio[41]; o (ii) no son lo suficientemente idóneos y eficaces para brindar un amparo integral, caso en el cual la tutela procederá como mecanismo definitivo de protección[42].

A efectos de determinar la idoneidad y efectividad de un recurso, esta Corporación indicó que es necesario, por una parte, que el mismo sea diseñado para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados, y por otra, que sea materialmente apto para garantizar la protección de los derechos involucrados[43]. De esta forma, el estudio de idoneidad y efectividad no se puede emplear de forma abstracta. Por el contrario, es necesario establecer, a partir de las circunstancias fácticas del caso y de los sujetos involucrados, la adecuación del recurso para solventar las necesidades particulares objeto de análisis. (…)".

Así las cosas, en el caso objeto de estudio, también se cumple el presupuesto de la subsidiariedad, toda vez que la accionante, en las circunstancias anotadas, no dispone de un medio eficaz para la protección de sus derechos fundamentales, y someterla a cualquier otro trámite judicial o administrativo, permitiría la consumación de un perjuicio irremediable al poner en riesgo su vida.

Problema jurídico. De conformidad con lo expuesto, corresponde al Despacho determinar si la **Nueva EPS** incurrió en la vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad y seguridad social, de los que es titular la paciente Marta Isabel Gómez Orozco, hoy accionante, al no autorizar su traslado a una institución que oferte el servicio de neurocirugía endovascular y microscopio quirúrgico, de acuerdo con lo consignado en la solicitud de servicios sistema de referencia y contrarreferencia, realizada por la Fundación Hospital San Carlos[10].

EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. Los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia consagran la seguridad social y la atención en salud como servicios públicos de carácter obligatorio, que se prestan bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Sobre tales prerrogativas, la Corte Constitucional ha emitido reiterada jurisprudencia resaltando su naturaleza fundamental, que abarca amplios aspectos de la vida humana; así, se trae a referencia la sentencia T-017 de 2021[11], que sobre el tema expuso:

"El derecho fundamental a la salud y su goce efectivo. Reiteración de jurisprudencia

4.1. El artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[49].

4.2. Al respecto, es preciso mencionar que hace más de dos décadas la salud fue catalogada como un derecho prestacional cuya protección, a través de acción de tutela, dependía de su

[10] Folio 1 Archivo digital PDF 004 – Prueba.
[11] Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, Sentencia T-017 del 25 de enero de 2021, Expediente T-7.913.508, Magistrada Ponente: Cristina Pardo Schlesinger.

*conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental[50]. Más tarde, la perspectiva cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que protege múltiples ámbitos de la vida humana[51]. Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014**[52]**.*

*4.3. Sobre la base del contenido de la Ley 1751 de 2015[53] y la jurisprudencia constitucional en la materia[54], el derecho a la salud es definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser"**[55]**.*

4.4. Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación[56], como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015[57] que orientan la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad[58] y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.

(…)

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud[59]. Reiteración de jurisprudencia

4.5. Dentro de los principios que orientan la garantía del derecho fundamental a la salud, contenidos en la Ley 1751 de 2015, cabe destacar el principio de continuidad. Este señala que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, ***no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas[60]*** *(se resalta).*

4.6. Conforme al numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el principio en comento implica que "(…) toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separada del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad". Por lo tanto, y según ha sido expuesto por la Corte, el mencionado mandato hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud[61].

4.7. Adicionalmente, esta Corporación fijó, en su momento, los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Al respecto indicó que:

"(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"[62].

4.8. Por lo anterior, la Corte considera que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad. Así, las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos "por conflictos contractuales o administrativos

internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes"[63].

4.9. En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios[64].

(…)

El deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia.

5.1. Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud[78].

En este sentido, la Corte Constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de este derecho. Es así como en la sentencia T-259 de 2019[79] *esta Corporación reiteró que "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"*[80].

5.2. Adicionalmente, la Corte señaló los criterios que deben ser tenidos en cuenta por las EPS para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

"(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"***[81] *(se resalta).*

Por lo anterior, la interrupción arbitraria del servicio de salud es contraria, no sólo al derecho fundamental a la salud, sino también al derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial[82]*. Ellas, como sujetos de especial protección, tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que les sobrevino*[83]*. De manera que todos los pacientes puedan acceder efectivamente a los requerimientos necesarios para atender su condición de salud y tengan la oportunidad de vivir en el mayor nivel de bienestar posible.*

5.3. En síntesis, para la Corte, el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes[84].

(…)

La prescripción médica como criterio principal para establecer si se requiere un servicio de salud. Reiteración de Jurisprudencia

6.1. En reiteradas ocasiones, esta Corporación ha señalado que los usuarios del sistema de salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana[104]. Sobre este punto, la Corte ha resaltado que en el sistema de salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante. Por lo tanto, es el profesional de la salud el que está capacitado para decidir, con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente,[105] si es necesaria o no la prestación de un servicio determinado.

De lo anterior, la Sala precisa que la importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio[106]. En consecuencia, el médico tratante es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quien se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado, de acuerdo con la evolución en la salud del paciente[107].

6.2. Al respecto, esta Corporación ha señalado que el criterio del médico tratante, como profesional idóneo, es esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios. En este orden de ideas, en la sentencia T-345 de 2013[108], ampliamente reiterada con posterioridad, la Corte señaló que:

"Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico (…).

Por lo tanto, la condición esencial para que el Juez Constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser reemplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico."

6.3. En conclusión, el criterio del médico tratante, como idóneo y oportuno, es el principal elemento para la orden o suspensión de servicios de salud. De manera no son las EPS e IPS, así como tampoco el juez constitucional, quienes están autorizados para desatender la

prescripción médica sin justificación suficiente, sólida y verificable, que pueda contradecir la apreciación del profesional de salud, conocedor de las condiciones particulares del paciente.

7. Los derechos a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas

7.1. Sobre los derechos a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas, es preciso hacer un breve pronunciamiento, como garantías que están estrechamente ligados al derecho fundamental a la salud. Sobre esta base, el artículo 48 de la Constitución Política dispone que la seguridad social es "un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley". Por lo tanto, la adecuada garantía del derecho a la salud o su afectación redundará en el amparo o desconocimiento del derecho a la seguridad social.

7.2. Por otro lado, respecto de la vida en condiciones dignas, en la sentencia T-041 de 2019[109] la Corte reiteró que la dignidad humana es un valor fundante y constitutivo de nuestro ordenamiento jurídico, un principio constitucional y un derecho fundamental autónomo[110]. Es así, como se ha considerado que la salud, la integridad física, psíquica y espiritual, así como el acceso a las condiciones materiales mínimas de existencia, entre otros, constituyen los presupuestos irreductibles para una vida digna.[111] Asimismo, en la sentencia T-033 de 2013[112], la Corte explicó que el derecho a la salud guarda una estrecha relación con la dignidad humana, debido a que las prestaciones propias de esta prerrogativa, permiten que el individuo desarrolle "plenamente las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano, lo que consecuentemente elev[a] el nivel de oportunidades para la elección y ejecución de un estilo de vida"[113].

7.3. Adicionalmente, en la sentencia T-499 de 1992[114], la Corte concluyó que "el dolor intenso reduce las capacidades de la persona, impide su libre desarrollo y afecta su integridad física y psíquica. La autoridad competente que se niega, sin justificación suficiente, a tomar las medidas necesarias para evitarlo, omite sus deberes, desconoce el principio de la dignidad humana y vulnera los derechos a la salud y la integridad física, psíquica y moral de la persona." Esto implica que la afectación o puesta en peligro del derecho a la salud, niegue la dignidad humana del sujeto y comprometa su derecho a vivir bien, a no recibir tratos crueles inhumanos o degradantes y a contar con las condiciones mínimas de existencia[115].

7.4. Con todo, es preciso concluir que la debida protección y garantía del derecho fundamental a la salud redunda en la protección de la dignidad de la persona y la vida en condiciones dignas, así como el recto funcionamiento y aplicación del servicio de seguridad social en salud.

Tomando en consideración la argumentación esbozada, la Sala procederá a resolver el caso en cuestión (…)". (Subrayas fuera del texto original).

Aunado a lo anterior, la misma Corporación en sentencia T-178 de 2017[12], señaló:

[12]Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión, Sentencia T- 178 del 24 de marzo de 2017, Expedientes acumulados T-5.832.806 Y T-5.771.704, Magistrado Ponente: Antonio José Lizarazo Ocampo.

"(…) ***Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral***

6.1. *Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades[18].*

Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:

(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.[19]

6.2. *Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.*

Finalmente, debe destacarse que la protección deprecada ha ampliado su cobertura, en tanto que en la actualidad también se ha reconocido la existencia de otros casos excepcionales en los cuales cuando las personas exhiben condiciones de salud extremamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian[20].

En efecto, en el artículo 10º de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, se definen los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Específicamente, su literal q establece que las personas tienen el derecho a "agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad". Al respecto, en el control previo de constitucionalidad al proyecto de ley estatutaria[21], esta Corporación reiteró que la efectividad del servicio, tecnología, suministro etc., depende del paciente y su entorno; encontrando exequible, la inclusión del principio de integralidad (artículo 8º) en la referida ley estatutaria, al resultar importante para la realización efectiva del derecho al servicio a la salud, consagrado en los artículos 2 y 49 de la Carta.

7. Los servicios esenciales para sobrellevar un padecimiento y garantizar una vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia

7.1. *En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a*

obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible. Al respecto, esta Corporación ha manifestado:

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).* [22]

De la misma manera, este tribunal constitucional reiteró que "el ser humano necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que cuando se presentan anomalías en la salud, aun cuando ***no tengan el carácter de enfermedad****,* ***pero que afecten esos niveles y se ponga en peligro la dignidad personal****, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar el alivio a sus dolencias y a buscar la posibilidad de una vida que pueda llevarse con dignidad"* [23].

Lo anterior, obedece a que la enfermedad no solo debe tratarse desde el punto de vista médico sino desde una perspectiva integral, que abarca todos los elementos y tratamientos necesarios para optimizar las habilidades funcionales, mentales y sociales del paciente.

De esa manera, en aquellos casos en los que científicamente no se pueda obtener la recuperación del estado de salud del paciente por el complejo cuadro clínico que presenta, se debe propender, por todos los medios, por garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de sus enfermedades son fácilmente expuestos a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, los cuales, aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento del paciente, sí resultan paliativos para sus difíciles condiciones, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad.

En ese sentido, el artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud- estableció que 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. Así, en caso de existir 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.

En el control previo de constitucionalidad al proyecto de ley estatutaria, sentencia C-313 de 2014, esta Corporación consideró que "en el ámbito de la salud, la duda sobre el alcance del servicio o tecnología, puede desembocar en consecuencias letales para quien espera el servicio y, por ello, en esas circunstancias se impone brindar la atención necesaria. No es admisible que la incertidumbre sobre el efecto de un procedimiento, se resuelva con el daño a quien está pendiente del suministro del servicio o tecnología" [24]*, dado que permitirlo, quebrantaría los mandatos constitucionales de realización efectiva de los derechos a la dignidad humana y el bienestar del ser humano, desconociéndolos como propósitos del sistema de salud.*

7.2. *Conforme a lo expuesto, resulta claro que se deben suministrar todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y tratamientos que requiera el paciente, cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y con su falta, se vea expuesto a afrontar, además de sus*

complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra su dignidad humana. Una actuación contraria desconoce los postulados constitucionales y los pronunciamientos de esta Corte en los que se ha indicado que no se debe prestar un servicio que permita la mera existencia de la persona, sino que, además, le asegure condiciones de dignidad a pesar de sus irreversibles padecimientos. Precisamente, la Corte ha precisado que "el derecho a la vida (…) implica el reconocimiento de la dignidad humana, es decir, no se trata de la mera existencia, sino de una existencia digna, en la cual se garanticen las condiciones que le permitan al ser humano desarrollar en la medida de lo posible sus facultades"[25].

Así las cosas, si a las personas que tienen aminoradas sus condiciones de salud no se les salvaguarda su estado bajo unas condiciones tolerables que permitan su subsistencia en forma digna, entonces se les vulneran sus derechos fundamentales, pues no basta que se asuma y se les brinde una prestación de manera simple, sino que debe estar encaminada a asegurar, en todo momento, la dignidad de la persona, razón por la cual no es válido que una empresa prestadora del servicio de salud niegue la autorización y el acceso a un tratamiento, procedimiento, servicio, terapia o cualquier otra prestación requerida para, por lo menos, paliar los efectos de la enfermedad[26].

8. Requisitos para que las entidades prestadoras de salud autoricen servicios e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de jurisprudencia

***8.1.** El alcance del derecho fundamental a la salud impone a las entidades prestadoras de salud y al Estado -como titular de su administración- la necesidad de que la atención médica brindada a los usuarios tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso, de las patologías que les aquejen y sus correspondientes efectos, no sea una idealización carente de materialidad, ni una mera dispensación protocolaria tendiente a mantener la dinámica empresarial y mercantilista que, por errada usanza, ha matizado nuestro sistema de salud.*

En ese orden de ideas, cuando el correspondiente profesional determina que un paciente demanda la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, sin importar que estén o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la respectiva entidad prestadora está en el deber de proveérselos.

No obstante, para este último evento, es decir, cuando se trate de aquellos elementos excluidos del mencionado plan de beneficios, deben verificarse una serie de reglas, establecidas reiteradamente por la Corte:

***(i)** la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;*
***(ii)** el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;*
***(iii)** el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y*
***(iv)** el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.*

En la sentencia C-313 de 2014 (Revisión previa de constitucionalidad del proyecto de ley Estatutaria de Salud), la Corte explicó que "estas reglas son las que han orientado las decisiones adoptadas en diversas ocasiones, en las cuales se han requerido prestaciones que fueron negadas por quien debe suministrarlas, so pretexto de su propósito suntuario o estético. La corporación ha inaplicado las disposiciones del caso y ordenado la prestación correspondiente cuando ha encontrado satisfechas las premisas establecidas por la jurisprudencia (…)".

III. CASO CONCRETO

Verificada la procedibilidad formal de la presente acción de tutela, el Despacho entrará a estudiar el fondo del asunto sometido a su revisión, para lo cual encuentra acreditados los siguientes hechos:

1. Que la señora Marta Isabel Gómez Orozco identificada con C.C. 24.059.496 se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, en estado activo en la Nueva EPS, en el régimen contributivo.

2. Que con fecha 28 de febrero de 2022 la Fundación Hospital San Carlos, en la cual la referida paciente se encuentra hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos, solicitó el servicio de neurocirugía endovascular en Unidad de Cuidados Intensivos, por ser un servicio no ofertado por la IPS, con fundamento en las siguientes observaciones:

"*Paciente de 56 años con antecedente de ERC, en hemodiálisis por FAV, que ingresa en contexto de dolor torácico en estudio, con ECOTT extramural que documenta derrame pericárdico moderado – severo, por lo que consultó a urgencias. Durante su estancia, paciente presente alteración del estado de conciencia, con episodio convulsivo que requirió de administración de BZD.*
Dado su deterioro del estado de conciencia y bradipnea, se decide asegurar la vía aérea. Es llevada a pericardiocentesis por radiología intervencionista con drenaje de 700 cc con las siguientes consideraciones:

Muy malas condiciones generales, a nivel hemodinámico se logró suspender soporte vasoactivo e inotrópico, persiste con cifras tensionales altas, por lo que se ajustó manejo antihipertensivo. ECOTT de control evidencia derrame pericárdico en disminución, FEVI conservada. Eco Doppler de miembros inferiores con TVP en vena solear, TAC de cráneo con hemorragia subaracnoidea, edema cerebral, pérdida de la relación en la sustancia gris y blanca; por ahora continúa suspendida la anticoagulación por sangrado en SNC.

A nivel ventilatorio acoplada a ventilación mecánica invasiva, con parámetros de protección pulmonar, gases arteriales con acidosis respiratoria, trastorno moderado de la oxigenación, se ajustan parámetros. A nivel renal, última diálisis ayer, con diuresis positiva. A nivel metabólico, con glucometrías dentro de metas, hiponatremia ya corregida. A nivel infecciono, hemograma de hoy sin leucocitosis ni neutrofilia, procalcitonina positiva, se inició antibioticoterapia. A nivel neurológico, paciente se encontraba en desmonte de sedación, ya con mejoría de su respuesta neurológica, sin embargo, paciente con edema cerebral importante y HSA, se iniciaron medidas antiedema ayer, se decidió reinicio de sedoanalgesia. Valorada por neurocirugía quienes indican paciente debe ser remitida a institución que cuente con neurocirugía endovascular y microscopio quirúrgico, se decide inicio de trámites de remisión. ***Mal pronóstico vital y funcional a corto plazo, alto riesgo de complicaciones, incluso mortalidad****. Se considera continuar el manejo en la unidad. Pronóstico muy reservado, se comenta conducta con familiares (…)"* (Negrillas y subrayas fuera del texto original).

3. Que la Nueva EPS no ha otorgado autorización para el traslado solicitado y por ende tampoco ha dado cumplimiento a lo ordenado por esta instancia judicial en la medida provisional, de acuerdo con lo informado en la contestación a la tutela, así:

"*Con el fin de dar trámite a la MEDIDA PROVISIONAL PROFERIDA POR EL DESPACHO, se procedió a asignar el caso al área encargada para que realice la gestión pertinente, lo cual se informará oportunamente al accionante*"[13].

Ahora bien, de acuerdo con el acervo probatorio obrante en el proceso, se puede determinar con

[13] Folio 3 Archivo digital PDF 013 - Contestacióntutela

claridad, que la no autorización del traslado de la paciente a una IPS que cuente con el servicio de neurocirugía endovascular y microscopio quirúrgico limita el avance y continuidad de su atención médica **oportuna**, al ser requerida dicha especialidad dado su ***"mal pronóstico vital y funcional a corto plazo, alto riesgo de complicaciones, incluso mortalidad"*** de acuerdo con lo consignando en la solicitud de servicios hecha por la IPS de atención actual, en cuya oferta de servicios no cuenta con el requerido para atender eficaz y eficientemente el estado de salud de la paciente.

Si bien es cierto, como lo menciona la entidad accionada en su contestación, no se ha negado la prestación del servicio de salud, la demora en el trámite de autorización para lo requerido a concepto del médico tratante, también contraría, no solo el derecho a la salud, sino también el derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, y por ende a las condiciones de vida digna, tal y como se expuso en líneas anteriores[14], motivo por el cual los mismos serán tutelados.

Sobre este aspecto, la Corte Constitucional en sentencia T-745 de 2013[15] refirió:

> *"(…) En relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:*
>
> *"Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: 'las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad" (…)".* (Subrayas fuera de texto)

Así también lo hizo en relación con los principios que guían la prestación del servicio a la salud:

> ***"(…) PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.***
>
> *La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y 156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.*
>
> ***2.4.1. Oportunidad:*** *Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.*
>
> ***2.4.2. Eficiencia:*** *Este principio busca que "los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir"[6].*

[14] Ver sentencias T-017 de 2021 y T-259 de 2019
[15] Corte Constitucional, Sala séptima de Revisión, Sentencia T- 745 del 23 de octubre de 2013, Expedientes 3964226 y 3973977, Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

2.4.3. Calidad: *Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.*

2.4.4. Integralidad: *El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].*

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

*Sintetizando, el principio de integralidad pretende "(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología"**[10]**.*

2.4.5. Continuidad: *Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.[12]*

Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico–formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica–material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud[13].

El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo e un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima[14].

"Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legitima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (…)"[15]

La Corte ha señalado que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones de calidades de un tratamiento prescrito, no sea interrumpido súbitamente antes de su recuperación o estabilización[16], o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia[17].

En resumen, las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud (…)".

Ahora bien, con respecto a las pretensiones subsidiarias solicitadas por la parte accionada, considera el Despacho que las mismas son improcedentes de ser reclamadas en el curso de este proceso, cuya finalidad es proteger la garantía de los derechos fundamentales de la paciente, hoy accionante, ante la no expedición de la autorización para la remisión ordenada por la IPS tratante y la cual no puede supeditarse a la orden previa de que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES reembolse "todos *aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios"* ni a que el *"Departamento, Municipio o Distrito pague a NUEVA EPS el 100% del costo de los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC y le sean suministrados al usuario, dentro de los quince (15) días siguientes a la formulación de la cuenta pertinente",* para lo cual la EPS debe adelantar los respectivos trámites administrativos.

De acuerdo con lo expuesto, se ordenará a la entidad accionada que, en término máximo de 48 horas, autorice el traslado de la paciente Marta Isabel Gómez Orozco a una IPS que cuente con el servicio de neurocirugía endovascular y microscopio quirúrgico, de acuerdo con la solicitud realizada por la IPS tratante, para la atención oportuna acorde a su condición actual de salud.

Así mismo, se instará a la Nueva EPS para que a partir de la notificación de esta providencia, y de acuerdo con su competencia y funciones, asuma **de manera eficiente, oportuna y sin dilaciones injustificadas**, la expedición de las autorizaciones y la gestión de los trámites necesarios para que la señora Marta Isabel Gómez Orozco reciba los tratamientos, medicamentos, procedimientos, exámenes, consultas y demás que demande la atención de sus patologías.

En mérito de lo expuesto, la JUEZ DIECISIETE ADMINISTRATIVO ORAL DE BOGOTÁ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, de la señora Marta Isabel Gómez Orozco, invocados por su agente oficioso, Edgna Maritza Silva Gómez.

SEGUNDO. ORDENAR a la **Nueva EPS**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, proceda a expedir la autorización de traslado de la paciente Marta Isabel Gómez Orozco identificada con C.C. 24.059.496, a una IPS adscrita a su red de prestadores, que oferte el servicio de neurocirugía endovascular y microscopio quirúrgico, de conformidad con la remisión efectuada por el médico tratante de la Fundación Hospital San Carlos de la ciudad de Bogotá.

TERCERO. ORDENAR a la **Nueva EPS**, que dentro del mismo término remita a este Despacho el soporte documental que demuestre el efectivo cumplimiento de las órdenes aquí impartidas.

CUARTO. INSTAR a la **Nueva EPS** para que a partir de la notificación de esta providencia, y de acuerdo con su competencia y funciones, asuma **de manera eficiente, oportuna y sin dilaciones injustificadas**, la expedición de las autorizaciones y la gestión de los trámites necesarios para que la señora Marta Isabel Gómez Orozco reciba los tratamientos, medicamentos, procedimientos, exámenes, consultas y demás que demande la atención de sus patologías

QUINTO. NOTIFICAR la presente decisión a las partes, por el medio más expedito, en los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. RECONOZCASE, personería adjetiva al doctor Andrés Felipe Castro Galvis con C.C. 80.177.565 y T.P. 251.612, para actuar como apoderado de la Nueva EPS, en los términos del poder conferido para el efecto.

SÉPTIMO. Contra la presente decisión procede la impugnación ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En el evento de no ser impugnado, el expediente se remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión (art. 31 Decreto 2591 de 1991). Se procederá al archivo inmediato del expediente, previo el registro por el sistema siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GPHL

Firmado Por:

Luz Matilde Adaime Cabrera
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
Sala 017 Contencioso Admsección 2
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **fb02d9dc633f491f165e7ef1f10ab03e36d27994b96fe435c3fc292492a11bfe**
Documento generado en 14/03/2022 11:17:04 AM

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