REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA

Girardota, Antioquia, agosto primero (01) de dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Acción de Tutela
Accionante:	INES MARLENY CATAÑO, agente oficiosa de su hijo CESAR ESTEBAN CATAÑO.
Afectado:	CESAR ESTEBAN CATAÑO.
Accionada:	NUEVA E.P.S. y COLOMBIA SALUDABLE IPS
Radicado	05308-31-03-001-2023-00184-00
Sentencia	**S.G. 083 S.T. 038**

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el decreto 2591 de 1991, reglamentario de la tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, en la oportunidad legal correspondiente, procede este Despacho a proferir la sentencia que resuelva, en primera instancia, la acción de tutela interpuesta por la señora **INES MARLENY CATAÑO, agente oficiosa de su hijo CESAR ESTEBAN CATAÑO.** en contra de la **NUEVA EPS.**

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La señora INES MARLENY CATAÑO, agente oficiosa de su hijo CESAR ESTEBAN CATAÑO**,** promovió acción de tutela en contra de NUEVA EPS, y solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas que considera le son vulnerados por dicha entidad.
Solicita en consecuencia que se preste de manera oportuna y eficaz los servicios ordenados de: **"FISIOTERAPIA DOMICILIARIA 10 SESIONES AL MES POR 6 MESES y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 4 SESIONES AL MES DE FORMA INDEFINIDA"** y se ordene la atención integral de salud en favor de su hijo por su diagnóstico de **"G129 ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SINDROME DE KUGELBERG – WELANDER, NEUMOPATIA MULTIFACTORIAL SECUNDARIA, R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE"**

Señala en los fundamentos fácticos que su hijo cuenta con 41 años, se encuentra afiliado al régimen contributivo en NUEVA EPS, que fue diagnosticado con **"G129 ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SINDROME DE KUGELBERG – WELANDER, NEUMOPATIA MULTIFACTORIAL SECUNDARIA, R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE"**, por lo que su médico tratante le ordenó • FISIOTERAPIA DOMICILIARIA 10 SESIONES AL MES POR 6 MESES y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 4 SESIONES AL MES DE FORMA INDEFINIDA.

Indica la accionante que, su hijo se encuentra sin recibir los servicios ordenados por su médico tratante, dado que, desde julio de 2022, le fueron suspendidas las terapias por parte de la IPS COLOMBIA SALUDABLE, bajo el argumento que ya no era necesario continuar prestando los servicios médicos que se venían suministrando y toda vez que existían varias personas esperando por los mismos tratamientos, debido a ello, la accionante acudió a la EPS accionada y tras exponer su caso, recibió una carta dirigida a la IPS en mención, para que se continúe prestando el servicio de las terapias, sin que a la fecha le hayan agendado los tratamientos requeridos.

2.2. El trámite

La tutela de la referencia fue admitida mediante auto del 25 de julio de 2023, notificándola en la misma fecha vía correo electrónico, en dicho auto se le previno a las accionadas sobre la obligación de rendir informe relacionado con los hechos y pretensiones de la tutela en el término de dos días, so pena de la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

La Nueva EPS, al dar respuesta a la presente acción de tutela manifiesta por medio de su apoderada judicial que, se encuentra en revisión del caso para determinar las presuntas demoras en la prestación del servicio, una vez se tenga información se estará dando respuesta al despacho con los respectivos soportes.
Del mismo modo, frente a la pretensión de tratamiento integral, indica que, por ser una pretensión futura e incierta deberá denegarse y en caso de que sea concedido, deberá cubrirse con los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Concluye indicando que, que no existe acción u omisión por parte de la entidad NUEVA EPS que derive en responsabilidad alguna que ponga en riesgo las garantías fundamentales invocadas como conculcadas por el accionante, y en un eventual caso de responsabilidad en cabeza de la entidad que representa, estará en cabeza de la doctora ADRIANA PATRICIA JARAMILLO HERRERA identificada con la cédula de ciudadanía No. 42.823.890, en calidad de Gerente Regional Noroccidente en el departamento de Antioquia, aunado a esto, solicita que, se declare improcedente la presente acción de tutela y se deniegue la solicitud de tratamiento integral y en caso de que sea ordenado financiación de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES, reembolsar todos los gastos en que incurra la entidad NUEVA EPS, en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo para la cobertura de este tipo de servicios.

Se tiene que, COLOMBIA SALUDABLE IPS a la fecha se abstuvo de responder el requerimiento hecho en auto que admite la demanda.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Problema Jurídico

El problema jurídico a resolver en este asunto se contrae en determinar si la omisión de la accionada **NUEVA EPS**, de prestar **el servicio médico requerido** por el **afectado CESAR ESTEBAN CATAÑO**, le vulnera los derechos fundamentales invocados. De igual manera, se analizará, la viabilidad de disponer el tratamiento

integral que requiere para el diagnóstico de **"G129 ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SINDROME DE KUGELBERG – WELANDER, NEUMOPATIA MULTIFACTORIAL SECUNDARIA, R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE"**.

Para tal fin, se analizarán los presupuestos de eficacia y validez de la acción, sus generalidades, los derechos fundamentales invocados como vulnerados, los principios que orientan la prestación del servicio de salud, las reglas jurisprudenciales de la concesión de tratamientos no pos y atención integral.

3.2. De los presupuestos de eficacia y validez

Sobre este particular, se destaca que, acorde con lo establecido por el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, se radica en este Despacho la competencia para conocer de esta acción constitucional, si se tiene en cuenta que este municipio corresponde al del domicilio del accionante y donde se presenta la afectación de sus derechos, o se generan sus efectos hace parte de este circuito judicial.

Se cumplen también las reglas de reparto de que trata el decreto 1382 de 2000, en consideración a la naturaleza jurídica de la entidad accionada, si se tiene en cuenta que la Dirección Sanidad Militar como las vinculadas son entidades públicas, adscritas al Ministerio de Defensa Nacional están legitimadas como parte pasiva en el proceso de tutela bajo estudio, en la medida en que por parte del accionante es a quienes se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales que considera vulnerados.

3.3. Generalidades de la Tutela

Como mecanismo excepcional, subsidiario y transitorio, tenemos que el artículo 86 de la Constitución Nacional, consagra la Acción de Tutela como un procedimiento preferente y sumario para la protección de los derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares, respecto de los cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los Jueces, a efectos de lograr la protección de los mismos.

De esta disposición constitucional se deduce que la tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio, para evitar un "perjuicio irremediable", que sea inminente, grave y de tal magnitud que requiera de medidas urgentes e impostergables; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.4. De los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

Derecho a La Salud: Según el artículo 49 de la Constitución Nacional, la salud tiene una doble connotación: derecho constitucional y servicio público. En tal sentido, todas las personas pueden acceder al servicio de salud, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, el mismo que se complementa

y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional, pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la salud, derecho que supone la existencia de cuatro elementos, sin la presencia de los cuales no podría sostenerse que se está garantizando la efectividad del derecho a la salud, estos elementos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Internacionalmente está definido por la Organización Mundial de la Salud como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, así mismo desarrollada por la jurisprudencia de la Corte Constitucional donde lo establece como un derecho fundamental autónomo. Recientemente, la Ley 1751 de 2015, dijo que la salud era un derecho autónomo e irrenunciable. Desde el derecho internacional, el derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales como lo son: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966, entre otros.

Derecho a la vida digna: Consagrado en el Artículo 11 de la Constitución Política cuando expresa:

"Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable, no habrá pena de muerte".

Este derecho se sintetiza como la posibilidad de desarrollar una vida auténticamente humana, vinculada y participando en grupos de convivencia social en donde se respete el valor fundamental de ser persona y se le permita crecer como corresponde a su misma dignidad, sin ningún tipo de discriminación, manipulación o violación de sus derechos humanos.

Derecho a la seguridad social: La consagración constitucional de este derecho se encuentra en el artículo 48, derecho que protege a los miembros más vulnerables de la sociedad, y en el cual es obligación del Estado asegurar la efectividad del derecho.

"ARTICULO 48. 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.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

3.5. Principios que orientan la prestación del Servicio de Salud, según la Ley 1751 de 2015.

Según la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, la salud es un derecho fundamental autónomo; esto implica que el acceso a los servicios de salud, debe ser de manera oportuna, eficaz y con calidad; siendo principios esenciales del derecho fundamental a la salud, la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, favorabilidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, y protección a pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

De lo anterior se desprende que la prestación de los servicios y tecnologías en salud deben proveerse sin dilaciones y que nadie está obligado a padecer enfermedades que puedan recibir tratamiento.

Por ende, las EPS, tanto del régimen contributivo, como del régimen subsidiado, deben garantizar la prestación del servicio en forma oportuna, eficaz y con calidad, y por consiguiente, si el derecho a la salud no es garantizado bajo esos principios, se constituye este hecho en un obstáculo al acceso y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere un servicio. Es entonces una obligación de las entidades encargadas, articular los servicios de forma que garantice un acceso efectivo a ellos, garantizar la calidad de los servicios de salud, y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Vale la pena anotar, que la citada ley en su artículo 15 parágrafo 1, estableció un plazo de 2 años para fijar los mecanismos técnicos con el objetivo de determinar explícitamente las exclusiones al PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) el cual reemplazó al PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), tales como: tratamientos cosméticos, medicamentos sin evidencia de efectividad, los no autorizados por el Invima y los que estén en fase de experimentación; lapso de tiempo que venció el pasado 16 de febrero de 2017, lo que conlleva a tener en cuenta lo prescrito en la citada disposición.

El PBS está descrito en la resolución 6408 de 2016, norma que contiene, al igual que lo hacía el POS, una lista expresa de servicios de salud, que se financian con la unidad de pago por capitación. Ahora, los médicos sólo pueden formular servicios de salud incluidos en el PBS, pero si requieren algún servicio de salud No PBS (antes No POS), la resolución 5884 de 2016 les impone usar la herramienta MIPRES, diseñada por el MINSALUD, software que, a través de unos parámetros tecnológicos, “aconducta” a los médicos para que no ordenen servicios no incluidos en el PBS. Es decir, la autorización que antes hacía el Comité Técnico Científico (CTC) fue reemplazada por los parámetros del software del MIPRES, de manera que el Ministerio, sutilmente, controlará lo que prescriban los profesionales de la salud.

Ahora bien, si el médico definitivamente decide formular algo que no encaja en el PBS, bien porque se trate de servicios de salud complementarios, como un colchón antiescaras para un parapléjico, o suplementos nutricionales, o porque va a prescribir un medicamento cuyo uso no corresponda al registro sanitario, se aplica un control a través de la Junta de Profesionales de la Salud (JPS), similar a los antiguos CTC, la cual decide la pertinencia de la prescripción del servicio. Cabe precisar que la única diferencia de las JPS con los CTC es que operan en las IPS y no en las EPS, como ocurría antes.

3.6. Sobre la dilación de la prestación del servicio por trámites administrativos:

En relación con el derecho de acceder a los servicios de salud que se requieran y los procesos administrativos, en sentencia T-384 de 2013, la Corte Constitucional sostuvo lo siguiente:

> *(…)No obstante, el contenido esencial del derecho a la salud incluye el deber de respetar, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del*

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental".

En cuanto a los términos excesivos y trámites administrativos que se trasladan de las E.P.S. y las I.P.S. a los usuarios, en sentencia T-234 de 2013, esta misma Corporación indicó:

"Uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental.

Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.

3.7. Tratamiento Integral.

La Corte Constitucional[1], sobre los principios que se aplican para acceder al tratamiento integral, ha destacado que *"…la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales: es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley"*.

Según lo anterior, la atención integral se refiere única y exclusivamente a la patología actual que presenta el afiliado, esto es, las situaciones de salud que estén completamente ligadas a los problemas generados con la enfermedad

[1] Corte Constitucional Sentencia T- 133 de 2001, de febrero 7 de 2001. M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz.

diagnosticada al paciente; son situaciones de salud que se presenten y sean determinadas objetiva y médicamente, que correspondan a las patologías que padece el afiliado, y no a otras diferentes y frente a las cuales no se consolida su existencia real.

En este sentido, explica la Alta Corporación que el hecho de que al momento de proferirse la decisión las prestaciones que requiera el paciente, para garantizar la integralidad del derecho a la salud, no se encuentren prescritas, no implica que no se pueda tutelar el derecho, sólo que, en estos casos, deberá el juez hacer que la orden sea determinable pues; al respecto, en sentencia T-302 de 2014, recordó:

"[…] la Corte Constitucional también ha establecido que cuando se solicita la concesión de una atención integral, el médico tratante debe haber determinado cuáles son específicamente las prestaciones que se requieren. En caso de que ello no haya ocurrido, al momento de ordenar la protección del derecho el juez constitucional deberá hacerlas determinables, a partir de criterios razonables tales como la limitación a una patología en particular. Así, en la sentencia T-365 de 2009 esta Corporación indicó:

"Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) 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.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.
Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios."[2]

Preciso es destacar, además que la máxima Corte en lo Constitucional, en su amplia jurisprudencia ha dejado sentada una sub regla, para que en casos donde se cumplan con los requisitos allí exigidos, se ordene el tratamiento integral; requisitos que se concretan en los siguientes:

"Presentar inminencia o proximidad en el riesgo (i) o una actualidad del mismo (ii), o una gravedad del riesgo (iii), un grado de certeza (iv) y una posición subjetiva de

[2] Corte Constitucional Sentencia T-302 de 2014 del 26 de mayo de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

impotencia del actor para sufrir el riesgo (v), los mismos que deben ser efectivamente corroborados por el Juez de Tutela". (M. P. Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ G - Sentencia T-864 de 1999)[3].

No existiendo duda alguna de la necesidad de que la protección al derecho a la salud cobije también todas las atenciones posteriores que precise el afectado para el total restablecimiento de sus condiciones de salud, debe decirse que los lineamientos anteriores han sido reiterados por la Corte Constitucional ratificando a este respecto una línea jurisprudencial invariable, que corrobora la sentencia T-062 de 2017 en la que explicó:

> *"…debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona.*

Bajo la anterior perspectiva, la Corte ha reconocido que el servicio de salud debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal. En ese mismo sentido, es que se debe encaminar la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno. En efecto, el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad. Sobre el particular la Corte ha sostenido que: el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional."

4. EL CASO CONCRETO

Conforme se dejó expuesto, la acción de tutela incoada a favor del señor CESAR ESTEBAN CATAÑO, se orienta a que se protejan sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, seguridad social y a la salud ordenándosele a la NUEVA EPS, que preste de manera efectiva los servicios de FISIOTERAPIA DOMICILIARIA 10 SESIONES AL MES POR 6 MESES y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 4 SESIONES AL MES DE FORMA INDEFINIDA y le proporcione el tratamiento integral a su diagnóstico de "G129 ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SINDROME DE KUGELBERG – WELANDER, NEUMOPATIA MULTIFACTORIAL SECUNDARIA, R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE".

[3] Artículo 66 de la ley 1438 de 2011

A este respecto, obra constancia en el expediente, que el señor CESAR ESTEBAN CATAÑO**,** está vinculado al Régimen Contributivo y recibe los servicios de salud de la NUEVA EPS, información que se constata en los documentos aportados con el escrito de tutela y la contestación a la misma, además de ello, también se demostró que el accionante presenta un diagnóstico de **"G129 ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SINDROME DE KUGELBERG – WELANDER, NEUMOPATIA MULTIFACTORIAL SECUNDARIA, R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE"**, según lo escribe el médico y dado su estado de salud, según manifestación de la accionante, a la fecha no le han sido practicados los tratamientos ordenados en debida forma por parte de la EPS accionada.

Lo anteriormente expuesto, deja ver que es obligación legal de la NUEVA EPS, garantizar al señor CESAR ESTEBAN CATAÑO, el tratamiento médico que requiere para su patología, garantizando su continuidad. Ahora bien, nótese como de la historia clínica se extrae que el afectado es sujeto de especial protección en razón a su diagnóstico y a los actuales padecimientos sufridos por éste, lo que lo hace vulnerable y de DIGNA DE PROTECCION y atención prioritaria y especial. Olvida la accionada con esta actitud omisiva y abusiva, el compromiso que asumió cuando decidió constituirse en empresa prestadora o promotora de salud que cumplir con lo establecido en el PBS es lo mínimo que debe prever y garantizar a sus afiliados, quienes PAGAN por el servicio de PROTECCION EN SALUD MES A MES.

No es de recibo que en un estado social de derecho como l nuestro, las empresas prestadoras de un servicio público y esencial como es el de la salud, denieguen, retarden, o demoren las prestaciones a su cargo, por las que el cotizante les contrató y les paga. Está probado dentro del expediente, que el afectado ha estado a la espera de la materialización efectivas de los servicios descritos, sin que a la fecha de presentación de la presente acción de tutela le haya cumplido pese al conocimiento que tiene del estado de salud de su afiliado, teniendo éste el derecho de contar con los servicios y procedimientos que el médico tratante le prescribe.

Así entonces queda demostrada la conducta omisiva sobre la cual se edifica la vulneración de los derechos fundamentales, lo cual implica que se ha desatendido el deber y obligación de la EPS de garantizar la atención en salud a sus pacientes, así como el suministro de los medicamentos, valoraciones, insumos o dispositivos prescritos en procura del restablecimiento de la salud del accionante.

Respecto a la accionada COLOMBIA SALUDABLE IPS, a pesar de que la misma se abstuvo de contestar al requerimiento realizado por el despacho, no procede tomar decisión alguna en contra de esta, en razón a que la misma no hace parte del contrato de aseguramiento que existe entre el afectado y la NUEVA E.P.S., siendo la ultima la única responsable de brindar la prestación de los servicios de salud requeridos, ya sea por intermedio de la entidad vinculada u otra IPS contratada para tal fin, por lo anterior, la misma deberá ser desvinculada del presente tramite tutelar.

Se concluye entonces que la tutela será concedida para que una vez notificada a la NUEVA EPS de esta providencia **si aún no lo hecho, preste efectivamente y de la forma ordenado por el médico tratante,** los servicios médicos de FISIOTERAPIA DOMICILIARIA 10 SESIONES AL MES POR 6 MESES y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 4 SESIONES AL MES DE FORMA INDEFINIDA, que requiere el señor CESAR ESTEBAN CATAÑO.

Finalmente y de cara a la jurisprudencia ya reseñada, también se accederá a la pretensión de TRATAMIENTO INTEGRAL de los padecimientos **"G129 ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SINDROME DE KUGELBERG – WELANDER, NEUMOPATIA MULTIFACTORIAL SECUNDARIA, R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE"** que viene sufriendo, como quiera que las especificidades del caso lo ameritan, en el entendido de que le vienen mermando su calidad de vida, lo que indica que va a requerir un conjunto de prestaciones en salud para esa especifica patología que deberá prestársele sin demora alguna y se entenderán cubiertos por la orden en que en esta sentencia se imparte.

Finalmente, en relación con la petición subsidiaria de la accionada de que se conceda la facultad del recobro y se ordene al ADRES su pago en un 100%, tal y como en varias oportunidades lo ha manifestado la Sala Civil del Honorable Tribunal de Medellín, debe indicársele al recurrente, que dicho tema no corresponde a la acción de tutela, por cuanto la ley ya tiene dispuesto el trámite que debe realizar la EPS, administrativamente y llegado el caso, judicialmente.

Baste entonces la claridad con la que se ha zanjado este tema en particular por la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008, en este punto:

"…es el pago de un servicio médico no incluido en el plan de beneficios, lo que da lugar al surgimiento del derecho al reembolso de la suma causada por la prestación del servicio, y no la autorización de un juez o del CTC. En relación con este último aspecto, la Corte advierte que en ningún caso el FOSYGA está obligado al reembolso de los costos generados por servicios médicos que hagan parte del Plan de Beneficios." Y a renglón seguido, perentoriamente generó la regla que literalmente se trasunta: *"(ii) no se podrá establecer que en la parte resolutiva del fallo de tutela se autorice el recobro ante el FOSYGA, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC".*

En mérito de lo expuesto, y sin que sean necesarias consideraciones adicionales, el **JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA, ANTIOQUIA,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: TUTELAR los derechos a la salud, la seguridad social y la vida en condiciones dignas de INES MARLENY CATAÑO C.C. 21.765.657, quien actúa como agente oficiosa de su hijo CESAR ESTEBAN CATAÑO C.C. 70.328.912, vulnerados por la **NUEVA EPS NIT: 900.150.204-2**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR, en consecuencia, a la NUEVA EPS representada legalmente por el Dr. José Fernando Cardona Uribe C.C. No. 79.267.821 o quien haga sus veces, que una vez reciba notificación de la presente providencia, **si aún**

no lo hecho, preste efectivamente y de la forma ordenado por el médico tratante, los servicios médicos de **FISIOTERAPIA DOMICILIARIA 10 SESIONES AL MES POR 6 MESES y FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 4 SESIONES AL MES DE FORMA INDEFINID**A, que requiere el señor CESAR ESTEBAN CATAÑO C.C. 70.328.912, así como EL TRATAMIENTO INTEGRAL del diagnóstico **"G129 ATROFIA MUSCULAR ESPINAL, SINDROME DE KUGELBERG – WELANDER, NEUMOPATIA MULTIFACTORIAL SECUNDARIA, R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE"** .

TERCERO: Se ordena la desvinculación de COLOMBIA SALUDABLE IPS, por lo expuesto en la parte analítica.

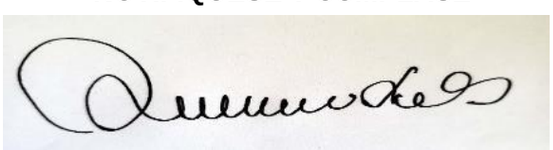
CUARTO: Adviértase a la entidad accionada, que el incumplimiento a la orden que antecede le hará acreedora a las sanciones previstas por el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, previo el trámite del respectivo incidente.

QUINTO: Notificar, por el medio más expedito, la presente decisión a todas las partes, advirtiendo de los recursos que proceden frente a la misma, al tenor de los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: REMITIR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, al día siguiente a la ejecutoria del mismo, el presente fallo si no fuere impugnado, tal como lo establece el artículo 31 del citado decreto.

SEPTIMO: Culminado el trámite anterior, Archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZ