

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 065.-
Palmira (V), veintiocho (28) de octubre de dos mil veinte (2020)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por la señora **MARTHA LUCÍA GUADIR ARROYO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.841.094 expedida en Cali, Valle, contra la **NUEVA EPS S.A.**, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la VIDA, IGUALDAD Y VIDA DIGNA.

2. ANTECEDENTES

Sostiene la accionante que tiene 62 años de edad, con diagnóstico de *insuficiencia renal crónica, diabetes, edema pulmonar e hipertensión esencial*, en tratamiento con varios especialistas de su EPS. Agrega, debido a su gran deterioro de salud, debe permanecer en tratamiento multidisciplinario en diferentes clínicas de la ciudad de Cali, además, de asistir a tratamiento de hemodiálisis en esta ciudad, tres veces por semana, sin embargo, siempre ha tenido gran dificultad económica para movilizarse, ya que sus gastos cada vez son más elevados, por lo que solicitó de forma verbal a la EPS autorización de transporte, sin embargo, la Entidad manifestó solo autoriza transporte cuando el médico tratante así lo solicita. En consecuencia, debía asumir el costo de transporte para cualquier procedimiento o cita médica que requiriera.

Enfatiza, durante este tiempo ha debido pagar mucho dinero en transporte, pues no se ha gestionado el *mipres* para la autorización del transporte en aras de asistir a diálisis o cualquier otra cita médica; cada traslado tiene un costo de \$80.000 pesos en la ciudad de Palmira y \$150.000 a la ciudad de Cali, si se tiene en cuenta que no puede trasladarse en servicio público debido a su condición de salud, pues puede sufrir descompensación en cualquier momento, además de sufrir dolores articulares.

Consecuencia de lo anterior, solicita la EPS autorice el transporte para asistir a todas las citas médicas, exámenes diagnósticos, hospitalizaciones y procedimiento; también se entregue todos los medicamentos, suplementos nutricionales y demás.

Para sustentar lo expuesto, el accionante aporta como prueba copia de los siguientes documentos: cédula de ciudadanía, comunicación RTS, historias clínicas fechadas 01/09/2020, 31/03/2020, orden medica e historia de oftalmología del 24/09/2020 y 20/09/2020, formula medica e ingreso de pacientes del 23/09/2020 Clínica Oftalmológica de Palmira.

3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio Tutela de Primera Instancia N° 154 del 15 de octubre de 2020, este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela presentada por la señora MARTHA LUCÍA GUADIR ARROYO. Se ordenó, entonces, la notificación del ente accionado NUEVA EPS, a fin de garantizar el derecho de defensa y debido proceso.

Al haber transcurrir el término legal sin que la entidad accionada NUEVA EPS S.A. se manifestara sobre los hechos base de la presente acción de tutela, al tenor de lo dispuesto en el Art. 20 del decreto 2591 de 1991, se presumirá cierto lo manifestado por el accionante, respecto de los trámites adelantados.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

4.1 PROBLEMA JURÍDICO.

En el presente asunto, le corresponde a esta instancia establecer si la NUEVA EPS S.A. vulnera o no los derechos fundamentales de la señora MARTHA LUCÍA GUADIR ARROYO al no brindar una adecuada y oportuna prestación del servicio de salud en razón a su padecimiento de *enfermedad renal crónica*, así como transporte para asistir a las *hemodiálisis* ordenadas por su médico tratante, y a los demás servicios autorizados por fuera de su domicilio.

4.2 DE LOS DERECHOS VULNERADOS

4.2.1 Del derecho a la vida y a la salud. En reiteradas oportunidades la H. Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la vida está compuesto por una serie de facultades fundamentales, inalienables a la persona. Así, indica que la vida no es tan solo la existencia biológica, pues su derecho debe expandirse más allá de la escueta pervivencia, para que las personas subsistan decorosamente y les sea posible su desarrollo en sociedad. De esa forma, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas, que afecten su normal desarrollo personal; e incluso, ha ordenado la realización de cirugías que, *prima facie*, podrían catalogarse como estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y síquica¹.

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

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

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, **en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional**³. En ese sentido, cuando *“el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”*⁴.

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

4.2.2. Las reglas jurisprudenciales aplicables para valorar si procede ordenar el suministro de insumos y servicios médicos no incluidos en el PBS. Reiteración de jurisprudencia. En Sentencia T-003 de 2015, la Corte Constitucional sostuvo que: *“...que cuando los servicios médicos no contemplados en el POS sean requeridos con necesidad, las EPS tiene el deber constitucional de garantizar su suministro.”*⁶ Ello supone que, el juez de tutela debe inaplicar para el caso concreto la reglamentación del POS y aplicar directamente la constitución con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social. En consecuencia, esa misma Corporación, ha desarrollado sendos criterios, que le permitirán al juez determinar si es procedente o

² Sentencia T-760 de 2008.

³ Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-597 de 1993

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-003 de 2015, M.P. Mauricio González Cuervo.

no ordenar servicios de salud excluidos del POS, a decir :“(i) **la falta del tratamiento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere**; (ii) ese tratamiento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS; (iii) el interesado no puede directamente costear el tratamiento ni las sumas que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no puede acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento.”⁷ (Resalta el Despacho). Así entonces, le corresponde al juez de tutela ponderar, con base en dichos requisitos, si hay lugar a disponer el suministro de los medicamentos, procedimientos, elementos o servicios médicos no incluidos en el PBS.

Para el caso bajo estudio, este Despacho procederá a profundizar en el primero de los criterios, debido a que la falta de suministro de las hemodiálisis y demás servicios relacionados con su diagnóstico médico genera un riesgo inminente para la vida del paciente, pues de éste depende el mejoramiento de sus condiciones de salud y el control a la enfermedad que presenta.

4.2.3 Del servicio de transporte para el acceso efectivo al servicio de salud. Si bien, en principio, el servicio de transporte de pacientes no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud y, por tanto, los gastos de desplazamiento generados en las remisiones médicas deben ser cubiertos por el paciente, salvo en los casos de urgencia, la H. Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia ha precisado que existen ciertos casos en los que, de acuerdo a cada circunstancia, el acceso efectivo a determinado servicio de salud dependía del traslado del usuario. Entonces, en las Resoluciones, entre ellas la del 2013, por medio de las cuales se actualizaron los contenidos del POS para los regímenes subsidiados y contributivos, se estableció que las EPS, tanto del régimen contributivo como subsidio, debían cubrir los gastos de traslado o desplazamientos del paciente cuando la atención médica es direccionada a un lugar distinto al de su residencia, también: (i) cuando se certifica debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida por el paciente en su lugar de residencia. Al respecto, en Sentencia T-206 de 2013 dijo: “...De forma específica, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42 que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i. el estado de salud del paciente, ii. el concepto del médico tratante y iii. el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los medios disponibles”. Así las cosas, el traslado ambulatorio de pacientes se cubre siempre que se necesite de un tratamiento incluido en el POS y no esté disponible en el lugar de residencia del afiliado, ese cargo será cubierto con la prima

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; Dichos requisitos jurisprudenciales han sido ponderados por esta Corporación en las siguientes sentencias: SU-480 de 1997 M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz., T-283 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz; T-560 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa; T-406 de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-1325 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-760 de 2008; M.P. Manuel José Cepeda; T-017 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas T-054 de 2014, M.P. Alberto Rojas Ríos; T-160 de 2014; Nilson Pinilla Pinilla; T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; entre otras.

adicional para zona especial por dispersión geográfica. Bajo ese entendido, esa Corporación en Sentencia T-076 de 2015 sostuvo: “...el servicio de transporte y de traslado de pacientes hacen parte de los contenidos del POS, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, considerando que se trata de una prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente”.

Todo este introito, permite concluir que, según lo dispuesto por la H. Corte Constitucional, cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio distinto al de su residencia, es obligación de la EPS sufragar los gastos de transporte, en el entendido que el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos necesarios para costear ese traslado. En sentencia T-760 de 2008⁸ esa Corte afirmó que, “Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en donde habita no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”. Así las cosas, se advirtió que el servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que⁹:

- i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
- ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
- iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia¹⁰.

A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos¹¹:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente¹².

⁸ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁹ Estas reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aún cuando su desarrollo ha sido esencialmente por vía jurisprudencial.

¹⁰ Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

¹¹ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en casos similares en las sentencias T-1079/01, T-197/03 y T-760/08, entre otras.

¹² Sentencia T-769 de 2012.

- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.
- iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

4.2.4 Del Principio De Integralidad. En reiterada jurisprudencia la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado frente a la INTEGRALIDAD de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto ha dicho: “(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹³ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”¹⁴. Es importante resaltar que este principio no significa que “el interesado pueda pedir que se le suministren todos los servicios de salud que desee o estime aconsejables. Es el médico tratante **adscrito a la correspondiente EPS el que determina lo que el paciente requiere.** De lo contrario el principio de integralidad se convertiría en una especie de cheque en blanco, en lugar de ser un criterio para asegurar que al usuario le presten el servicio de salud ordenado por el médico tratante de manera completa sin que tenga que acudir a otra acción de tutela para pedir una parte del mismo servicio de salud ya autorizado”¹⁵.

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corte Constitucional ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta¹⁶. **Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.** Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente¹⁷ el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado,

¹³ Corte Constitucional. Sentencia T-136 de 2004.

¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-1059 de 2006.

¹⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

¹⁶ Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.

¹⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.

procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. También en sentencia T- 398 de 2008 esa misma Corporación dijo: “...la atención a la salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente. El principio de integralidad es uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema SGSSS deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garanticen todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.”.

4.3 CASO EN CONCRETO

En el caso *sub judice*, se discute si se vulneran los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la señora MARTHA LUCÍA GUADIR ARROYO quien padece de insuficiencia renal crónica y diabetes, al no proporcionarle transporte para asistir a las sesiones de hemodiálisis, ordenadas por su médico tratante, y, en general, a todas sus consultas médicas asignadas por fuera de su domicilio, así como un tratamiento integral en salud, atendiendo su delicado estado de salud y la imposibilidad de costear de forma particular el transporte, debido a sus bajos ingresos económicos.

Al respecto, en primera medida, considera esta instancia que si bien el servicio de transporte no es catalogado como un servicio de salud esencial y, por tanto, no está previsto dentro del Plan de Beneficios en Salud, también lo es que actualmente la señora Martha Lucía Guadir se encuentra en una situación de salud bastante delicada que amerita el apoyo e intervención del Estado, a través de su EPS, para proporcionar una mejor calidad de vida y propender por el restablecimiento de su salud; aunque el servicio de hemodiálisis está siendo proporcionado en su mismo lugar de residencia, el desplazamiento hasta el lugar de realización se ha convertido en un obstáculo para acceder a él, pues dice no cuenta con los medios económicos suficientes para costearlo de manera particular, aunado que al terminar la sección la paciente queda desalentada y con inestabilidad para desplazarse por sus propios medios. En ese sentido resulta totalmente admisible inaplicar para el presente caso aquellas normas y directrices que regulan el suministro de aquellos servicios de salud no cubiertos por el PBS, pues prima ante toda la salud y vida del paciente. Idéntica situación ocurre cuando le es asignadas las citas médicas y demás servicios de salud por fuera de su domicilio; el desplazamiento se convierte en un óbice para acudir, por lo que si aquél no se efectúa indiscutiblemente no podrá acceder a su tratamiento, lo que conlleva un detrimento en su salud que puede involucrar incluso su vida.

Así las cosas, como quiera que en el presente caso la señora GUADIR ARROYO es una paciente adulta mayor, con un diagnóstico de *enfermedad renal crónica*, considerado como *catastrófico y de alto costo*, aunado que ella ni su familia disponen de los medios económicos suficientes para costear un transporte particular, situación que no fue controvertida por la accionada, se accederá a lo solicitando, ordenado, además, el suministro de transporte en aquellos casos que las citas, exámenes, procedimiento o

cualquier otro servicio de salud que le sean prescrito al paciente, por médico tratante adscrito a la EPS, sean autorizados por fuera de su domicilio (Palmira, Valle). En este punto es importante aclarar que si bien es cierto las citas médicas no han sido negadas por la EPS y, en ese sentido, ésta ha cumplido con el deber de garantizar el derecho a la salud de su afiliado, también lo es que el traslado desde su residencia hasta la ciudad o municipio que le preste el servicio, se constituye como óbice para acceder a él.

Aunado a lo anterior, dada la vulnerabilidad de la paciente, no sólo por su edad sino por su patología, esta Juez Constitucional considera pertinente, además, ordenar el suministro de un TRATAMIENTO INTEGRAL a su favor, el cual deberá incluir medicamentos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, valoración por médicos especialistas, así como todo otro componente que los médicos tratantes adscritos a la EPS valoren como necesario para el restablecimiento de la salud de la paciente, es decir, todo lo que llegare a necesitar respecto del diagnóstico de *enfermedad renal crónica*, advirtiendo a la entidad accionada la obligatoriedad de brindar una debida y oportuna atención médica.

5. PARTE RESOLUTIVA:

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

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD Y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS de la señora **MARTHA LUCÍA GUADIR ARROYO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.841.094 expedida en Cali, dentro de la acción de amparo propuesta contra **NUEVA EPS S.A.**, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a a la **NUEVA EPS S.A.**, a través de SILVIA PATRICIA LONDOÑO GAVIRIA, en calidad de Gerente Regional del Sur Occidente, SUMINISTRE TRANSPORTE AMBULATORIO a la señora MARTHA LUCÍA GUADIR ARROYO para asistir de manera permanente y sin interrupciones a las *hemodiálisis* programadas por su médico tratante; durante el tiempo que así lo determine el galeno.

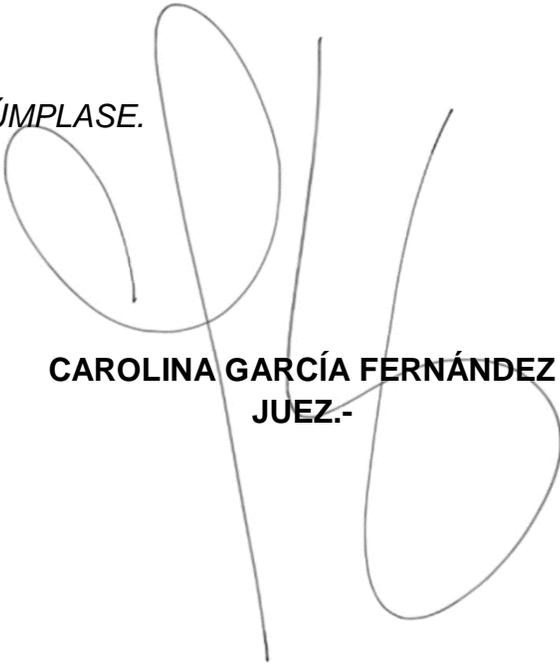
TERCERO: ORDENAR a a la **NUEVA EPS S.A.**, a través de SILVIA PATRICIA LONDOÑO GAVIRIA, en calidad de Gerente Regional del Sur Occidente, que en caso que las citas con especialistas, exámenes, procedimiento o cualquier otro servicio de salud que sea prescrito a la señora MARTHA LUCÍA GUADIR ARROYO por médico tratante adscrito a la EPS, no se encuentren disponibles en su municipio de residencia (Palmira, Valle), SUMINISTRE el TRANSPORTE AMBULATORIO a la paciente para asistir; siempre y cuando aquellos servicios sean autorizados por la EPS por fuera de su domicilio y estén relacionados con el diagnóstico de *enfermedad renal crónica*.

CUARTO: ORDENAR a a la **NUEVA EPS S.A.**, a través de SILVIA PATRICIA LONDOÑO GAVIRIA, en calidad de Gerente Regional del Sur Occidente, suministrar a la señora MARTHA LUCÍA GUADIR ARROYO un TRATAMIENTO INTEGRAL, el cual deberá medicamentos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, valoración por médicos especialistas, así como todo otro componente que los médicos tratantes adscritos a la EPS valoren como necesario para el restablecimiento de la salud de la paciente, es decir, todo lo que llegare a necesitar respecto del diagnóstico de *enfermedad renal crónica*, advirtiendo a la entidad accionada la obligatoriedad de brindar una debida y oportuna atención médica.

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

SEXTO: De no ser impugnada esta decisión dentro de los tres días siguientes a su notificación, REMÍTANSE estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual REVISIÓN conforme a lo previsto en el Art. 31 del Decreto 2591 de 1.991.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
JUEZ.-