

República de Colombia



**Rama Judicial
Distrito Judicial del Caquetá
Juzgado Primero Penal Municipal
Florencia**

ACCIÓN DE TUTELA

REFERENCIA: 1800140040012021-00015

ACCIONANTE: ALBA RUTH ALMARIO HURTADO ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSO DE JACINTO VERGARA

ACCIONADO: NUEVA EPS

SENTENCIA DE TUTELA No.15

Florencia Caquetá, Cinco (05) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO A DECIDIR

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por la señora ALBA RUTH ALMARIO HURTADO ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSO DE JACINTO VERGARA, contra NUEVA EPS, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social.

I. HECHOS

En apoyo de sus pretensiones, se exponen en síntesis los hechos que motivaron la interposición de la acción y se encuentran consignados en el escrito de tutela, así:

- 1.Indica que el médico tratante le diagnostico al señor Jacinto Vergara isquemia en la pierna izquierda miembro inferior y se le infectó con gangrena, el médico le manifestó que la parte infectada no le funciona y toca amputarle, siendo la esperanza de vida del paciente.
2. Indica que le solicito a la EPS lo ordenado por el médico tratante siendo negativa la respuesta, razón por la cual interpone la acción de tutela.

PRETENSIONES

La accionante centra su pretensión en los siguientes aspectos:

MEDIDA PROVISIONAL DE URGENCIA Con fundamento en el artículo 7 del decreto 2591 de 1991 se solicita ordenar a Nueva EPS que realice las gestiones administrativas para que materialice lo peticionado en la tutela.

Solicita se ordene a NUEVA E.P.S. y/o quien corresponda, que se adelanten los trámites administrativos para que materialicen y cumplan con la amputación de la parte inferior de

la pierna y solicita un tratamiento integral para la patología que aqueja al señor JACINTO VERGARA.

ELEMENTOS DE JUICIO:

Junto a los argumentos discutidos y a su petición anexa el siguiente material probatorio:

*Copia de la cédula

* Es de anotar que no se anexo la historia clínica del señor Jacinto Vergara, como tampoco las ordenes médicas de los servicios de salud requeridos en la medida provisional.

Se anexo unos apartes incompletos de la historia clínica del actor, de los cuales no se lee con claridad que servicios médicos requiere.

II. TRAMITE PROCESAL

La acción de tutela fue sometida a reparto y le correspondió a este despacho quien por Auto Interlocutorio No.26 del 01 de febrero de 2021 la admitió requiriendo a NUEVA EPS vinculando a la Secretaria De Salud Departamental Del Caquetá, ADRES y Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia, para que expusieran las razones que estimara necesarias con relación a los hechos y pretensiones planteados, concediéndole el término de dos (2) días. Y niega la medida provisional deprecada por el actor.

III.RESPUUESTAS DE LAS ENTIDADES

➤ ADRES

Solicita NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Igualmente, se solicita NEGAR LA FACULTAD DE RECOBRO, toda vez que esta se tornó inexistente ante la expedición de las Resoluciones 205 y 206 de 2020, por consiguiente, la ADRES ya GIRÓ a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, además cuenta con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación para suministrar los servicios que requiere la parte actora.

Por último, se solicita al Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

➤ NUEVA EPS

Indica la EPS que se están realizando las respectivas gestiones con las instituciones prestadoras del servicio de la red de NUEVA EPS para garantizar la prestación del servicio requerido por el afiliado de acuerdo con lo ordenado por el profesional de la salud, y teniendo en cuenta la cobertura determinada en la resolución 2481 del 2020, por medio de la cual se actualiza los servicios y tecnologías en salud financiadas con los recursos de la unidad de pago por capitación.

Aduce que cumplió a cabalidad con lo requerido por el usuario y sus obligaciones legales, esto es, tener la red contratada y dispuesta para la atención de los servicios que el usuario requiere, por lo tanto, si bien la jurisprudencia ha indicado que la EPS debe garantizar la atención, realmente es la INSTITUCION PRESTADORA DEL SERVICIO DE SALUD que ejecuta y materialice dicha atención. En este orden de ideas, es de recordar que la Entidad Promotora de Salud - EPS, se encarga de afiliar a los usuarios a los servicios de salud, por lo tanto, son los encargados de la parte administrativa y comercial del proceso, además se encarga de la articulación de las IPS para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud. Ahora bien, las IPS, son las Instituciones Prestadoras de Servicios, es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta. Las relaciones con las IPS surgen de los contratos acordados con ellas para la prestación de servicios como extracontractualmente y por efectos del mandato de la ley y las obligaciones de ellas adquiridas.

Requiere que se niegue la acción de tutela, dado que se están realizando las respectivas acciones para dar cumplimiento a lo requerido por el señor JACINTO VERGARA, de acuerdo con lo ordenado por el profesional de la salud. Se niegue la solicitud de TRATAMIENTO INTEGRAL, toda vez que se está frente a un hecho futuro e incierto. Requiere que se notifique el fallo de manera TOTAL (es decir completo y no solo su parte resolutive) a Nueva E.P.S a fin de ejercer a plenitud el derecho de defensa. Como petición subsidiaria, en caso de que se ordene tutelar los derechos invocados, se solicita al despacho 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 y/o ENTE TERRITORIAL 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 y 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.

➤ **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**

La Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, solicita se absuelva y/o desvincule de la presente acción de tutela; como quiera que se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva; pues ésta, no ha vulnerado derechos fundamentales del accionante y no tiene competencias relacionadas con las pretensiones de la acción constitucional.

RESPUESTA HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA

Indica que el paciente ingreso al servicio de Sala Era Urgencias del Hospital Departamental el 26 de enero de 2020, presentando diagnostico “síndrome de dificultad Respiratoria del adulto”, se ordena remisión a una IPS de mayor complejidad, a fin de que se le realiza CIRUGIA VASCULAR POR “NECROSIS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON CRITERIOS DE AMPUTACION”. Aclara que el Hospital esta realizando todos los trámites administrativos y gestiones a través de la Oficina de Referencia y Contrareferencia, para hacer efectiva la remisión del paciente, comunicándose vía telefónica y por correo electrónico con diferentes entidades e Instituciones Prestadores de Salud, y con NUEVA EPS.

Indican que existe falta de legitimación en la cauda por pasiva del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., por cuanto no se han vulnerado los derechos fundamentales reclamados por el accionante, con ocasión a que no es su deber u obligación de la Entidad,

realizar gestiones para el traslado del paciente y es deber de la NUEVA EPS, realizar las gestiones pertinentes para ser efectiva la remisión, así mismo para que el paciente se le practiquen todos los exámenes, consultas médicas y especializadas, procedimientos, entrega de medicamentos y gastos en los que incurra el paciente.

Anexa Historia clínica del señor JACINTO VERGARA, bitácora.

COMPETENCIA

El Despacho advierte que cuenta con competencia legal para determinar en derecho frente al presente asunto (Art. 37 del Decreto 2591 y numeral 1º, inciso 3º del Decreto 1382 de 2000 y Artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 1983 de 2017).

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Debe establecer este Despacho si NUEVA EPS, está vulnerando el derecho a la salud, a la vida, y a la seguridad social invocado por ALBA RUTH ALMARIO HURTADO ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSO DE JACINTO VERGARA cuya vulneración atribuye a la entidad NUEVA EPS, por no autorizar ni realizar REMISION A CIRUGIA VASCULAR POR NECROSIS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON CRITERIOS DE AMPUTACION, conforme la orden del médico tratante y lo descrito en la Historia clínica del señor JACINTO VERGARA. Y solicita la prestación de un servicio de salud integral.

EXAMEN DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

➤ LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

El inciso primero del artículo 86 de la Constitución establece que *“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”*

En concordancia con la anterior disposición, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, sostiene que se encuentran legitimados en la causa por activa: (i) la persona directamente afectada; (ii) el representante legal; (iii) el apoderado judicial; (iv) el agente oficioso; (v) el defensor del pueblo; o (vi) los personeros municipales. Así pues, la acción de tutela permite que exista una mayor flexibilidad en su interposición, ya que contempla la posibilidad de que sea presentada por diferentes actores.

ALBA RUTH ALMARIO HURTADO ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSO DE JACINTO VERGARA, razón por la cual, se encuentra legitimado para promover la acción de tutela (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º y art. 10º).

➤ LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimación por pasiva en sede de tutela se refiere a la aptitud legal que tiene la persona contra la que se dirige la acción de tutela y quien está llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, cuando ésta resulte demostrada. Según el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591 de 1991, la acción

de tutela procede contra cualquier autoridad pública y, excepcionalmente, contra particulares (artículo 42 del Decreto 2591 de 1991).

En el caso sub examine, la acción de tutela se presentó por la presunta violación al derecho a la vida, salud, seguridad social y derecho de petición por parte de NUEVA EPS; en tal virtud, como la tutela se dirige contra una autoridad pública, está acreditado en este asunto la legitimación por pasiva, además se vinculó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud ADRES y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA a la presente acción.

DECISIÓN DE INSTANCIA

El Artículo 86 de la Constitución Política consagró la figura novísima de la acción de tutela, la que fue reglamentada por el Decreto 2591 del 19 de noviembre de 1991, como mecanismo expedito del cual pueden hacer uso los ciudadanos para la efectiva protección de los derechos fundamentales, cuando éstos han sido conculcados o violados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, siempre que no exista otro medio de defensa o éstos no sean idóneos para lograr su amparo.

Se desprende de lo anterior que dicho instrumento judicial tiene carácter subsidiario y excepcional, de manera que él solamente podrá ser ejercido cuando quien lo impetra no tenga a su disposición otro medio de defensa y, en el evento en que este exista, sea necesario decretar el amparo en forma transitoria para evitar que se produzca un perjuicio irremediable, el cual debe estar debidamente acreditado en el proceso.

La acción de tutela es, como lo ha reiterado la Corte Constitucional, un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley y por tanto no puede ser concebido como una institución procesal alternativa.

La finalidad última de este procedimiento especial es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que la amenaza que sobre él se cierne se configure, sin desconocer que éste, como mecanismo subsidiario y residual, procede en tanto el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial para lograr que sus derechos sean protegidos, disposición que tiene su excepción cuando la tutela se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (numeral 1º el artículo 6º del decreto 2591 de 1.991).

En punto a los derechos invocados como vulnerados por la accionante, es decir los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la seguridad social, establecido en nuestra Constitución Nacional en su artículo 49, la Jurisprudencia ha 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.”***¹

Este derecho se desarrolla a través del Sistema de Seguridad Social que en nuestro ordenamiento jurídico se consagra en el artículo 48 de nuestra Constitución Política definido de la siguiente manera:

¹ Sentencia T-597/93, M.P.: Jaime Araujo Rentería, reiterada en la sentencias T-454/08, M.P.: Jaime Córdoba Triviño T-566/10 M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

Artículo 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.*

El Sistema General de Seguridad Social en Salud fue creado a partir de la Ley 100 de 1.993, con el objeto de direccionar, organizar y poner en funcionamiento las obligaciones derivadas del Plan Obligatorio de Salud, siendo el mismo Estado el agente que dirige, controla, orienta, regula y vigila éste servicio público de carácter obligatorio que prestan las entidades de carácter público o privado.

El derecho de la salud inicialmente fue materia de protección mediante el amparo por vía de acción de tutela, siempre y cuando se estuviesen conculcando otros derechos en cuanto a la afectación de la salud, esto es, que por conexidad se proteja el mismo, cuando se vean vulnerados otros como la vida y la integridad física de las personas, como se señaló en sentencia T-941 de 2000.

“Si bien el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho fundamental, sí puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar este último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad. De ahí que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente, en los eventos en que por conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas.”²

La anterior posición se ha venido modificando de manera paulatina con la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional hasta el punto que actualmente el derecho a la salud es un derecho fundamental en sí mismo dada su relación con la vida o la integridad física de las personas, por ello se ha aceptado expresamente su autonomía, como lo indicó el Alto Tribunal Constitucional en sentencia T-001 de 2018 que reza:

“La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo 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”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales”.

Por tal razón la Corte Constitucional ha reiterado, que el deber de atender la salud y de conservar la vida del paciente es prioritario y cae en el vacío si se le niega la posibilidad de disponer de todo el tratamiento prescrito por el médico, por lo que no debe perderse de vista, que la institución de seguridad social ha asumido un compromiso con la salud del afiliado, entendida en este caso, como un derecho íntimamente conectado a la vida y que la obligación de protegerlo es de naturaleza comprensiva, pues no se limita a eludir

² Sentencias T-593 del 17 de julio de 2003, MP. Álvaro Tafur Galvis; SU- 111 del 6 de marzo de 1997 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz; SU-039 del 19 de febrero de 1998 MP. Hernando Herrera Vergara; T-236 del 21 de mayo de 1998 MP. Fabio Morón Díaz; T-395 del 3 de agosto de 1998 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-489 del 11 de septiembre de 1998 MP. Vladimiro Naranjo Mesa; T-560 del 6 de octubre de 1998 MP. Vladimiro Naranjo Mesa; T-171 del 17 de marzo de 1999 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-271 del 23 de junio de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-494 del 28 de octubre de 1993 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

cualquier interferencia sino que impone, además ***“una función activa que busque preservarla, usando todos los medios institucionales y legales a su alcance”*** (sentencia T- 067 de 1994. M.P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo).

La misma Corporación ha señalado los casos en los cuales puede proceder por vía de tutela el amparo de este derecho fundamental autónomo cuando una persona vinculada al régimen contributivo o subsidiado tiene el derecho a reclamar la prestación de un servicio de salud cuando éste: (i) está contemplado por el Plan Obligatorio de Salud (POS o POS-S),³ (ii) fue ordenado por su médico tratante adscrito a la entidad prestadora del servicio de salud correspondiente,⁴ (iii) es necesario para conservar su salud, su vida, su dignidad, su integridad,⁵ o algún otro derecho fundamental y (iv) fue solicitado previamente a la entidad encargada de prestarle el servicio de salud, la cual o se ha negado o se ha demorado injustificadamente en cumplir su deber.⁶

Así mismo la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social la cual actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Señala que:

“Artículo 2: El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución”.

La Corte Constitucional salvó el escollo relativo a determinar qué autoridad debía cubrir determinado evento, sin importar si el mismo se encontraba incluido o no en el POS, en Sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).

“5.2. De manera reiterada, la Corte se ha pronunciado sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS). Al respecto, ha señalado que *“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,*

³ Por ejemplo, en la sentencia T-757 de 1998 MP Alejandro Martínez Caballero; fundándose en conceptos médicos que indicaban que el servicio de salud solicitado (una cirugía) no era necesario para conservar la vida ni la integridad de la accionante, la Corte consideró que la decisión de la entidad accionada de no autorizar la prestación del servicio se ajustó a derecho, *“(…) toda vez que a la actora no se le practicó la cirugía (...) porque no se encuentra prevista dentro del manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud (...)”.*

⁴ El médico tratante correspondiente es la fuente de carácter técnico a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué servicios médicos requiere una persona. Esta posición ha sido fijada, entre otros, en los fallos T-271 de 1995 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), SU-480 de 1997 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), SU-819 de 1999 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-076 de 1999 (MP Alejandro Martínez Caballero), y T-344 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

⁵ Desde los inicios de la jurisprudencia constitucional en la sentencia T-484 de 1992 (MP Fabio Morón Díaz), la Corte ha considerado que el derecho a la salud es tutelable cuando valores y derechos constitucionales fundamentales como la vida están en juego; posición jurisprudencial amplia y continuamente reiterada.

⁶ En los casos en los que una persona presente una acción de tutela contra una entidad encargada de promover el servicio de salud, ha reiterado la Corte, debe tenerse en cuenta que *“(…) es un requisito de procedibilidad el requerir previamente a la EPS o ARS, la atención médica o el suministro de medicamentos o procedimientos (...)”* que se necesitan. (Sentencia T-736 de 2004; MP Clara Inés Vargas Hernández).

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 paciente 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”.

Respecto del suministro del transporte y la estadía debe ser asumida por la EPS en ciertos casos incluso cuando no sea necesario acceder a servicios médicos que no tengan el carácter de urgencias médicas, de conformidad con lo indicado por el Alto Tribunal Constitucional en sentencia T-309/18 de fecha veintisiete (27) de julio de 2018 siendo Magistrado Ponente JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS estableció que:

“Actualmente, el artículo 121 de la Resolución n.º 5269 del 22 de diciembre de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *“Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”* establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia se efectuará en los siguientes casos: (i) en los eventos de patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria, (ii) cuando el paciente deba trasladarse entre instituciones prestadoras del servicio de salud –IPS– dentro del territorio nacional, a fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remitora; esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial o (iii) en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante.

13. No obstante, esta Corte^[49], frente a las solicitudes de transporte elevadas por usuarios que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito, ha ordenado el cubrimiento del servicio de transporte y los correspondientes a la estadía cuando:

(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Asimismo, frente a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que:

“(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”^[50].

La creación de las reglas precedentes se originó como respuesta al objetivo de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de todos los afiliados al SGSSS, ya que los diferentes planes de servicios preveían el transporte para aquellos pacientes que necesitaban atención complementaria o se encontraban en zonas donde se pagaba una UPC diferencial mayor^[51], no así para el desplazamiento de los usuarios que requerían un tratamiento o servicio que no se encontraba disponible en el municipio de afiliación, que no constituía una urgencia certificada o no estaban hospitalizados.”

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de prestación médica, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia la Corte Constitucional han considerado que en determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos: *“que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”* (Corte Constitucional sentencia T-154 de 2014 M.P Luis Guillermo Guerrero Pérez).

Por otro lado, en lo que se refiere igualmente al tema del transporte, se pueden presentar casos en los que dada la gravedad de la patología del paciente o su edad avanzada surge la necesidad de que alguien lo acompañe a recibir el servicio. Para estos casos, la Corte ha encontrado que *“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado* la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona. Por este motivo la Corte Constitucional ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Bajo ese precepto, la Comisión de Regulación en Salud dispuso que 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, ello bajo la consideración de que se trata de un prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente”.

Así las cosas, queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS, ello con la finalidad constitucional de que se superen las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud.

DEL CASO CONCRETO.

Dentro del presente caso, se tiene que ALBA RUTH ALMARIO HURTADO ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSO DE JACINTO VERGARA, interpone acción de tutela solicitando dentro de

Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia Caquetá
e-mail: jpenmfl@cendoj.ramajudicial.gov.co
teléfono 435 8706 PALACIO DE JUSTICIA, AVENIDA 16 NO.6-47
BARRIO SIETE DE AGOSTO

sus pretensiones se tutele el derecho a la Salud, que presuntamente viene siendo vulnerado por NUEVA EPS, por cuanto no le ha autorizado ni le ha realizado REMISION A CIRUGIA VASCULAR POR NECROSIS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON CRITERIOS DE AMPUTACION, conforme la orden del médico tratante y lo descrito en la Historia clínica del señor JACINTO VERGARA. Y solicita la prestación de un servicio de salud integral.

De acuerdo a lo manifestado por NUEVA EPS en su contestación, se tiene que al señor JACINTO VERGARA, se encuentra afiliado a la E.P.S NUEVA EPS en el régimen contributivo, en estado activo; por lo que el Despacho infiere razonablemente que las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, son asumidos por la E.P.S. (NUEVA EPS) de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 5521 del 27 de Diciembre de 2013, resolución que aclara y actualiza el nuevo POS para el 2014 y la Resolución 5857 de 2018, por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. En consecuencia, acorde con la normatividad vigente, es beneficiario con subsidio total o pleno en el Régimen Subsidiado.

Ahora bien, se tiene con absoluta claridad que para lograr la recuperación y el buen estado de salud del paciente, se hace necesario que se le brinde la atención que merece como ser humano, aún más tratándose de un paciente de 85 años de edad con diversos diagnósticos de gravedad que ponen en riesgo la vida, encontrándose actualmente en UCI del Hospital Departamental María Inmaculada.

Es menester aclarar por parte de este Despacho Judicial, que la accionante es una persona en condiciones de vulnerabilidad; aunado a ello es una persona de escasos recursos económicos como lo ha manifestado.

Frente a la situación anteriormente señalada la Corte Constitucional ha sido clara al precisar que, *“tratándose de una persona afiliada al régimen subsidiado de seguridad social en salud o de un participante vinculado, es viable presumir la falta de capacidad económica, ya que uno de los requisitos para acceder a tal régimen es precisamente la escasez de recursos que se determina a través de una encuesta en la que tienen relevancia aspectos como los ingresos, egresos, situación de vivienda, nivel de educación y otros que permiten colegir el nivel social de quienes la presentan”*. (Sentencia T-158/2008).

Por otro lado, se hace necesario tener en cuenta que los médicos que prestan sus servicios a las E.P.S.-S en este caso NUEVA EPS, tienen la idoneidad suficiente para definir la necesidad de prescribir procedimientos y formulas médicas que requiera un paciente, contenidos en el PBS, como los no contenidos.

Frente a los argumentos planteados por NUEVA EPS en su contestación se podría ciertamente hallarle la razón al ente accionado; pero no sería lo más correcto delegar en los usuarios o pacientes, la carga de realizar una serie de actos administrativos -barreras administrativas-, para obtener un buen servicio de salud, pues pese a la existencia de una orden médica y el reporte de Epicrisis de fecha 04 de febrero de 2021, a la presente fecha no se ha prestado el servicio de salud requerido pues El accionante requiere REMISION A CIRUGIA VASCULAR POR NECROSIS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON CRITERIOS DE AMPUTACION, por tanto se vulnera el derecho a la salud; dado que debe garantizarse la prestación del servicio de salud de forma integral, pues a la presente fecha no se ha emitido autorización alguna en la cual se suministre el transporte para que el señor pueda asistir a la cita médica.

Por todo lo anteriormente señalado, este operador judicial puede concluir con base a la respuesta dada por la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, Hospital Departamental María Inmaculada, NUEVA EPS y Adres; además de los medios probatorios obrantes dentro de la actuación que el paciente JACINTO VERGARA le ha sido y le viene siendo vulnerado su derecho fundamental a la Salud y la Vida en condiciones dignas.

Así las cosas, a juicio de este Despacho y cumpliendo con los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional; se reconocerá el derecho fundamental que petitiona ALBA RUTH ALMARIO HURTADO ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSO DE JACINTO VERGARA a la Salud y la Vida en condiciones Digna en contra del ente accionado NUEVA EPS y la entidad vinculada ADRES Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, por lo que se ordenará que se preste una atención integral pues se tiene del dossier judicial que la E.P.S., como Empresas Promotoras de Salud en este caso del Régimen Subsidiado tienen los deberes de orientar, apoyar y acompañar al usuario que demanda una atención no incluida en los planes obligatorios, así como la obligación de informar a los pacientes sobre la posibilidad de acudir a otras instituciones y sobre las cuales son las autoridades que tienen a su cargo la administración y asignación de los subsidios a la oferta para que le informen específicamente qué instituciones públicas o privadas que haya suscrito contratos con el Estado se encuentran en capacidad de prestarle el servicio de salud que requiere, es decir que la responsabilidad recae exclusivamente en NUEVA EPS., ya que la negligencia es de dicha entidad, razón por la cual esta instancia judicial despachará favorablemente dicha petición, y dispondrá que se le suministre los procedimientos y medicamentos requeridos para mejorar su calidad de vida.

En consecuencia se ordenará a NUEVA EPS, para que de manera inmediata, una vez notificado el fallo de tutela, proceda a realizar los trámites administrativos y presupuestales correspondientes con el fin de que se autorice y realice al señor JACINTO VERGARA identificado con cédula No.1.446.081 REMISION A CIRUGIA VASCULAR POR NECROSIS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON CRITERIOS DE AMPUTACION, conforme la orden del médico tratante y lo descrito en el Reporte de Epicrisis del Hospital Departamental María Inmaculada de fecha 04/02/2021, lo cual consta en los documentos que se anexan en la tutela, sin que pueda oponerse ninguna justificación de tipo presupuestal o administrativa.

Ahora bien, este Juzgado analizará la prestación de un servicio de salud integral, para el señor JACINTO VERGARA , es importante indicar que los tratamientos integrales que han sido ordenados por este Despacho en diferentes providencias son para aquellas patologías y/o enfermedades degenerativas, es decir aquellas que no tienen cura y que requieren de tratamientos constantes y para toda la vida, dado a que lo que se busca es garantizar la efectiva prestación de servicios de salud que si bien son inciertas porque se tutelan derechos a futuro, sumado a ello el señor JACINTO VERGARA viene padeciendo diversas patologías que le impiden tener una vida en desarrollo normal, por lo tanto prevalecen los derechos que posee y se debe precaver en mayor medida su protección en razón a que presenta diagnóstico de “SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO, OTRAS HIPERTENSIONES PULMONARES SECUNDARIAS, BLOQUEO FASCICULAR DERECHO, TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA, INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, CONFIRMADO COVID VIRUS IDENTIFICADO, OBSERVACION POR SOSPECHA DE INFARTO DE MIOCARDIO”, tal como se vislumbra en la epicrisis, teniendo

Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia Caquetá

e-mail: jpenmfl@cendoj.ramajudicial.gov.co

teléfono 435 8706 PALACIO DE JUSTICIA, AVENIDA 16 NO.6-47

BARRIO SIETE DE AGOSTO

que tal enfermedad requiere de un tratamiento continuo, ininterrumpido, conforme lo prescribe el médico y así verificar la eficacia del tratamiento, evaluar el resultado del mismo y la evolución de la enfermedad.

Por consiguiente, para esta instancia judicial no hay reparo frente a la prestación de los servicios médicos del señor JACINTO VERGARA por parte de NUEVA EPS, pues han sido anexadas diferentes órdenes médicas y autorizaciones en donde le han prestado los servicios de salud, siendo loable este actuar de la EPS, no obstante es menester indicar que los mismos deben ser autorizados de manera oportuna y no tardía, en el caso de autos al estar frente a un paciente que ha sido diagnosticado con “SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO, OTRAS HIPERTENSIONES PULMONARES SECUNDARIAS, BLOQUEO FASCICULAR DERECHO, TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA, INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, CONFIRMADO COVID VIRUS IDENTIFICADO, OBSERVACION POR SOSPECHA DE INFARTO DE MIOCARDIO”, según lo infiere la Epicrisis de fecha 04/02/2021 y que requiere de varios tratamientos, por ello se requiere que las autorizaciones, se expidan dentro del término posible, así como las remisiones a otras IPS de mayor nivel de complejidad, entrega de medicamentos, suministros, exámenes, procedimientos, transporte y hospedaje (este último en caso que requiera pernoctar en una ciudad diferente a la de su residencia) para el señor JACINTO VERGARA y un acompañante si así lo determina la orden del médico tratante, y demás elementos ordenados por los médicos tratantes, en cuanto la demora injustificada afecta o deteriora salud del accionante y su calidad de vida.

A partir de esto, como ya se dijo, la prestación de los servicios de salud ininterrumpida garantiza que el tratamiento sea realmente efectivo y el accionante pueda mejorar su salud y su calidad de vida, el objeto principal de la presente acción constitucional es precisamente evitar que el actor tenga que interponer acciones de tutela cada vez que se expidan ordenes médicas, y así estas sean autorizadas a tiempo no se entreguen los medicamentos ordenados por el médico tratante a tiempo.

En este orden de ideas este Despacho considera pertinente ordenar la prestación de un servicio de salud integral a favor del señor JACINTO VERGARA dada las patologías que padece, sobre este asunto la Corte ha indicado en sentencia T- 206 de 2013:

“(...) el principio de integralidad, entendido como el deber que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud.

Al respecto, esta corporación en sentencia T-760 de 2008 manifestó:

“El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales y se refiere a 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 Corte que ‘(...) 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 paciente 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’”*

Así las cosas, colige la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial de éste, es decir, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en conclusión “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud (...)”.

Igualmente, en Sentencia T- 266 de 2014 frente a la integralidad adujo que:

“ (...) La atención a la salud debe ser integral y comprender el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, las prácticas de rehabilitación, la realización de 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 reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre cosas futuras. En concreto, este Tribunal ha entendido que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, es decir, una orden de tutela que reconozca la atención integral en salud se encontrará sujeta a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”.

Teniendo en cuenta lo precedente se ordenará a NUEVA EPS la prestación integral de salud al señor JACINTO VERGARA de manera continua, eficaz y oportuna que incluya los medicamentos, insumos, traslados, remisiones, órdenes médicas, procedimientos, exámenes, terapias, citas médicas, pasajes viáticos consistentes en transporte y hospedaje – este último en caso que requiera pernoctar en una ciudad diferente a la de su residencia, para JACINTO VERGARA y un acompañante si así lo prescribe la orden del médico tratante, que estén o no dentro del PBS y demás afines a sus padecimientos patológicos frente al diagnóstico de “SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO, OTRAS HIPERTENSIONES PULMONARES SECUNDARIAS, BLOQUEO FASCICULAR DERECHO, TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA, INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO,

Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia Caquetá

e-mail: jpenmfl@cendoj.ramajudicial.gov.co

teléfono 435 8706 PALACIO DE JUSTICIA, AVENIDA 16 NO.6-47

BARRIO SIETE DE AGOSTO

CONFIRMADO COVID VIRUS IDENTIFICADO, OBSERVACION POR SOSPECHA DE INFARTO DE MIOCARDIO”; y se ordenará a NUEVA EPS preste de manera integral los servicios de salud que estén dentro del PBS y fuera del PBS, así mismo NUEVA EPS podrá repetir por los gastos y procedimientos fuera del PBS-S.

En relación con la solicitud de autorización de recobro elevada por la NUEVA EPS considera el despacho que la misma resulta intangible de pronunciamiento en sede de tutela, pues lo que se controvierte en el sub lite es la vulneración de derechos fundamentales y no las consecuencias propias de las relaciones entre la ADRES y las EPS, de cara a la cobertura en materia de salud y la financiación del sistema pues las controversias que en esta materia se susciten son de resorte exclusivo de los jueces ordinarios, amén que los servicios y tecnologías en salud en la actualidad se encuentran financiados en su gran mayoría con cargo a las UPC y a los techos máximos de protección.

Sirva lo expuesto para que el Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia - Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

RESUELVE:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud y a una vida digna, a favor del señor JACINTO VERGARA *identificado con cédula de ciudadanía No. 1.446.081 amparo invocado por la señora ALBA RUTH ALMARIO HURTADO y en contra de NUEVA EPS*, por lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO: Ordenar a NUEVA EPS que de manera inmediata y una vez se notifique el fallo de tutela, proceda a realizar los trámites administrativos y presupuestales correspondientes con el fin de que se autorice y realice al señor JACINTO VERGARA identificado con cédula No. 1.446.081 REMISION A CIRUGIA VASCULAR POR NECROSIS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON CRITERIOS DE AMPUTACION, conforme la orden del médico tratante y lo descrito en el Reporte de Epiciris del Hospital Departamental María Inmaculada de fecha 04/02/2021, lo cual consta en los documentos que se anexan en la tutela, sin que pueda oponerse ninguna justificación de tipo presupuestal o administrativa.

TERCERO: ORDENAR a NUEVA EPS, la prestación integral de salud al señor JACINTO VERGARA *identificado con cédula de ciudadanía No. 1.446.081*, de manera continua, eficaz y oportuna que incluya los medicamentos, insumos, órdenes médicas, remisiones, procedimientos, exámenes, terapias, citas médicas, viáticos consistentes en transporte y hospedaje este último en caso que requiera pernotar en una ciudad diferente a la de su residencia) para el señor y un acompañante siempre y cuando la orden médica así lo prescriba, estén o no dentro del PBS y demás afines a sus padecimientos patológicos frente al diagnóstico de “SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO, OTRAS HIPERTENSIONES PULMONARES SECUNDARIAS, BLOQUEO FASCICULAR DERECHO, TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA, INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, CONFIRMADO COVID VIRUS IDENTIFICADO, OBSERVACION POR SOSPECHA DE INFARTO DE MIOCARDIO” sin que haya ninguna justificación de tipo administrativa o presupuestal, por lo expuesto precedente.

CUARTO: PREVENIR a las accionadas NUEVA EPS E.P.S., para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en el tipo de conductas como de las que dan cuenta esta tutela, so pena de las sanciones previstas en el art. 52 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Notifíquese esta providencia conforme los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Contra la presente providencia procede el recurso de impugnación en el acto de notificación o dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En caso de no ser impugnada la presente providencia, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (Inciso 2º del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



FREDDY ESPÍNDOLA SOTO
Juez