



JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE TUNJA
Carrera 11 Número 17-53. Cuarto Piso.- Telefax 7443954 Tunja (Boyacá)

<i>Radicación No.</i>	2017-00036-00
<i>Accionante:</i>	DEFENSORA DEL PUEBLO (en nombre de NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR)
<i>Accionado:</i>	NUEVA EPS

Tunja, cuatro (4) de Abril de dos mil diecisiete (2017).

I. PUNTO A TRATAR

Se decide en primera instancia la tutela presentada por la DEFENSORIA DEL PUEBLO (en nombre de NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR) en contra de NUEVA EPS por la presunta violación de los Derechos Fundamentales de la DIGNIDAD HUMANA, LA SALUD, LA VIDA y la SEGURIDAD SOCIAL.

2.1. HECHOS

En la tutela (Fol.1 a 28), la Defensoría del Pueblo manifiesta que:

La paciente NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR esta diagnosticada con ESCLOROSIS LATERAL AMIOTROFICA y DESNUTRICION PROTEINO CALORICA, por lo cual se encuentra hospitalizada y requiere tratamiento intrahospitalario u hospitalario en casa, con asistencia permanente de una enfermera, nutricionista y con terapias física ocupacional, terapia respiratoria y de lenguaje, las cuales le fueron ordenadas, pero a las que la Nueva EPS se ha negado a dar.

Los médicos tratantes señalan que es prioritario el tratamiento integral que necesita la señora NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR, señalando además que se trata de una paciente que perdió totalmente su movilidad y esta postrada en cama desde hace año y medio y su salud se ha deteriorado de manera progresiva e incapacitante.

Esta hospitalizada en el Hospital San Rafael de Tunja, donde le dieron salida, pero la EPS se niega a asumir la hospitalización en casa, alegando que la agenciada y su familia viven en el sector rural.

Que los médicos tratantes le prescribieron la atención por enfermera 18 horas diarias, nutricionista, medicamentos, terapias, exámenes especializados, entre otros, que la EPS no ha querido autorizar.

2.2. PRETENSIONES.

Fundada en los anteriores hechos y como consecuencia de la tutela de sus derechos fundamentales de derechos fundamentales a la dignidad humana, la salud, la vida y la seguridad social, es pretensión de la accionante que:

1. Ordene a la Nueva EPS que cubra el costo total y asuma la HOSPITALIZACION EN CASA, o en su defecto el costo de arriendo de habitación en la zona urbana y garantizar la enfermera, nutricionista, terapias física, respiratoria, ocupacional, y de lenguaje y el TRATAMIENTO INTEGRAL de la paciente.
2. Ordene a la Nueva EPS para que realice todos los trámites administrativos, financieros y burocráticos tendientes a ORDENAR Y AUTORIZAR la práctica de exámenes, procedimientos y el TRATAMIENTO INTEGRAL de la señora NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR.
3. Ordene a la Nueva EPS el costo de los traslados en ambulancia desde su casa de habitación en la zona rural de Togüi, hasta el lugar donde le realicen terapias o tratamientos, procedimientos quirúrgico y demás que requiere la paciente dentro del TRATAMIENTO INTEGRAL.

2.3. PRONUNCIAMIENTO DE LA ENTIDAD ACCIONADA

Nueva EPS:

Notificada en debida forma, de la iniciación de esta tutela, la accionada en primera instancia respondió en término de la siguiente manera:

Que la Nueva EPS no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, ni ha incurrido en alguna conducta que los ponga en peligro, sino que, por el contrario se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud, razón por la cual no ha habido vulneración alguna a los derechos fundamentales de la accionante, por tanto la presente acción carece de objeto.

Que, teniendo en cuenta lo señalado por la accionante en el escrito de tutela y los documentos allegados, se evidencia que requiere del servicio de cuidador, el cual no hace parte del plan obligatorio de salud, razón por la cual solicita a este despacho que en caso de ordenar la prestación del servicio de cuidador este sea señalado literalmente en el fallo de Tutela.

Respecto a la solicitud de transporte, manifiesta que la normatividad vigente RESOLUCION 6408 del 26 de diciembre de 2016, es clara respecto de las coberturas de transporte en pacientes ambulatorios, que en caso de ser fuera de la ciudad de residencia dichos gastos deben correr a cargo del afiliado.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicita se deniegue la Acción de Tutela por ser esta improcedente, y no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio.

De igual manera, considera pertinente que se de la presente acción que se ordene en la parte resolutive de la sentencia que el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o a la entidad territorial correspondiente departamento, municipio o distrito de acuerdo al régimen que corresponda, pague a la NUEVA EPS el 100 % del costo de los servicios que estén fuera del POS y le sean suministrados a la usuaria.

Alcaldía Municipal De Togüi- Boyacá

Que la Nueva EPS, es una entidad promotora de salud que actualmente presta sus servicios en el Municipio de Togüi, Municipio en el que se han realizado labores para garantizar el derecho a la salud de la señora **NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR**, como la afiliación al SISBEN, afiliación en régimen subsidiario a la Nueva EPS, visitas domiciliarias por parte de la comisaria de familia, atención psicológica, entrega de varios mercados y destinación de una silla de ruedas la cual no ha podido ser entregada ya que la paciente ha sido trasladada a la ciudad de Tunja.

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesta que el Municipio, ha realizado varias acciones con las entidades competentes, como poner en conocimiento de la Comisaria de Familia respecto a la irresponsabilidad del padre de familia señor, Hernán Munar.

Se puso en conocimiento a la Asesora de Salud sobre el tratamiento que debe seguir para mejorar la situación de la accionante, concluyendo que es imposible el traslado a otras EPS que le brinde la atención de terapias, debido a los altos costos.

De igual manera se puso en conocimiento a la Trabajadora Social solicitando un seguimiento con la paciente y sus menores hijos, y finalmente manifiesta que por parte del Municipio se seguirá verificando con las diferentes entidades sobre los procesos adelantados, estando pendiente de la salud de la señora NORMA a quien se le adelantará un proceso de caracterización en SISPRO por su enfermedad degenerativa.

4. CONSIDERACIONES.

La acción de tutela está prevista como un mecanismo procesal específico y directo que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en una determinada situación jurídica, cuando estos sean violados o se presente amenaza de su violación, sin que se pueda plantear en esos estrados discusión jurídica sobre el derecho mismo.

Es un medio específico, porque se contrae a la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, de modo actual e inminente, y no a otros, y conduce, previa la solicitud, a la expedición de una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento.

Es directo, porque siempre presupone una actuación preferente y sumaria a la que el afectado pueda acudir sólo en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

6. COMPETENCIA

En primer lugar, se debe señalar que por el factor territorial, este despacho es competente, en primera instancia, para conocer de la presente acción de tutela toda vez que es, en este Distrito Judicial en donde presuntamente se está vulnerando los derechos fundamentales reclamados por el accionante.

7. EL CASO CONCRETO Y PROBLEMA JURÍDICO

El caso en concreto se sintetiza en que (según dichos de la Defensora del Pueblo) la agenciada **NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR** está diagnosticada con ESCLOROSIS LATERAL AMIOTROFICA y DESNUTRICION PROTEINO CALORICA, que para la fecha de la presentación de la acción de tutela fue dada de alta del centro hospitalario, que la EPS no suministro los medios para transportarla a su domicilio, así como que no dispuso de la enfermera para atención en casa, así como que ha negado la autorización y entrega de unos medicamentos, terapias física ocupacional, terapia respiratoria y de lenguaje, y una silla de ruedas.

De acuerdo con los hechos que han dado lugar a la controversia que es objeto de la tutela, le corresponde a este juzgado establecer *i)* si con la presunta negativa de la EPS, para ordenar y suministrar la enfermera, así como unos medicamentos y elementos y la enfermera para atención domiciliaria, se están vulnerando los derechos fundamentales de la agenciada?

Desde ya se dice que la respuesta al problema jurídico es positiva.

Para resolver este cuestionamiento se ha necesario poner de presente que la Corte Constitucional ha señalado que:

"La jurisprudencia constitucional de manera reiterada y consolidada ha afirmado que existen personas a quienes la Carta Política confiere una protección especial por parte del Estado, ya sea por razón de su edad, por encontrarse en especiales circunstancias de indefensión, para las cuales, el amparo del derecho fundamental a la salud deviene reforzado. En efecto, el hecho de que el tutelante ostente la condición de sujeto de especial protección por parte del Estado, impone al juez constitucional tener en cuenta que entre mayor vulnerabilidad del accionante, mayor debe ser la intensidad de la protección para realizar de esa manera el principio de igualdad real, contemplado en el artículo 13 superior. En ese sentido, es necesario hacer alusión a las enfermedades catastróficas o ruinosas, las cuales cobran una especial relevancia en la medida que al encontrarse estos sujetos en estado de debilidad manifiesta, (...) quienes se encuentran en una condición de debilidad manifiesta consustancial a su patología y afrontan una serie de necesidades particulares que requieren de una protección reforzada. (Corte Constitucional T-920/13 M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub)

Dicho lo anterior, y una vez revisado el plenario, encuentra este Juez, que la accionante es una persona que padece de ESCLOROSIS, una enfermedad que *"dura toda la vida (crónico) y es incurable"*¹, lo que la ubica como catastrófica o ruinoso, la cual debe ser tratada de manera preferente, situación que coloca a quien la padece en un estado de mayor vulnerabilidad y de especial protección constitucional.

Así las cosas y vista la respuesta de la EPS accionada se nota que solo se limitó a pronunciarse respecto de la silla de ruedas, que por ser un elemento NO POSS no está en la obligación de suministrarlo, alegando lo mismo para el "cuidador" (sic), pero guardo silencio frente a los medicamentos y terapias que le fueron prescritos a la agenciada.

En consecuencia y por aplicación del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 se tendrá por cierto que a la agenciada se le prescribieron y no ha sido autorizada y menos se le ha suministrado las terapias física, de lenguaje, ocupacional y respiratoria, el control por neurología y los medicamentos FLUOXETIAN SUP 2.5CC, TRAZODONOA TABLETAS 25MG NOCHE, MORFINA GOTAS, BECLOMETASONA INH2POFF, BROMURO IPUTOXIO 2, RILUZOLE-RILUTEX 50MG y la dieta para gastronomía, así como que tampoco se ha autorizado y entregado el ENSURE AVANCE, de lo que deviene que no es de recibo para este despacho, el reclamo de la accionada respecto de declarar la improcedencia de la acción de tutela, pues se repite, además de no haberse pronunciado frente a estas prescripciones, no hay nada en el plenario que haga siquiera inferir que ya le fueron prestado o suministrado los servicios y o los medicamentos prescritos.

Ahora en lo que tiene que ver con la enfermera, es claro el desconocimiento que muestra la EPS, respecto de las necesidades de su usuaria, pues, nótese como su defensa gira entorno a que lo que la agenciada pedía era un cuidador, atención que no está cubierta en el POSS y en consecuencia no está obligada a suministrar el cuidador, argumento que no es de recibo pues al revisar el escrito de tutela y sus anexos, es evidente que lo que se ordenó para la señora agenciada, no es nada diferente a una "enfermera domiciliaria 18 horas" tal como se observa a folio 18 C1, servicio que si está contemplado en el POS, según se ve en la resolución 5592 de 2015, que la misma EPS en su contestación pone de presente.

Al respecto el Tribunal Máximo de lo Constitucional, en sentencia T154/14, dijo *"(..) en lo que respecta al servicio domiciliario de enfermería, esta Sala encuentra que, en lineamiento con lo dispuesto por la Resolución 5521 de 2013, constituye una modalidad de prestación de salud extrahospitalaria "que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia"*². Además de ello, también se evidencia que dicho servicio está incluido en la cobertura de beneficios del POS, y por tanto debe ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud con cargo a los recursos que perciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las patologías y condiciones clínicas del afiliado³.

En este orden de ideas, para que un afiliado pueda acceder al servicio de salud en comento, simplemente bastaría que la experticia y los conocimientos técnicos y científicos de un profesional de la salud que haya conocido y estudiado de primera mano las condiciones del usuario, determine con *"el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología"*⁴ la necesidad de la tecnología en salud pretendida, que buscaría asegurar un estado de salud aceptable a la persona, ya que sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso, pues el juez constitucional "no

¹ <https://medlineplus.gov/spanish/medlineplus.html>

² Resolución 5521 de 2013.

³ Al respecto del servicio de enfermería en el domicilio del afiliado, entendido como una atención domiciliaria, el Artículo 29 de la Resolución 5521 de 2013 afirma lo siguiente: *"La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que se consideren pertinentes por el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Dicha cobertura está dada solo para el ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores, aunque dichos servicios sean prestados por personal de salud"*.

⁴ Sentencia T-274 de 2009, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

puede arrogarse estas facultades para el ejercicio de funciones que le resultan por completo ajenas en su calidad de autoridad judicial”⁵”.

Ahora en lo que tiene que ver con la silla de ruedas, ha de decirse que ciertamente es un elemento que aunque está prescrito por el médico tratante es un elemento no pos, lo que en principio haría pensar que la EPS no está en la obligación de suministrarlo.

En este punto conviene poner de presente que si bien tal elemento no está en el pos, es de señalar que, ello no impide que, estos no le sean suministrados a la accionante, pues la EPS debe tener en cuenta la condición de sujeto de especial protección que ostenta la accionante ⁶, y que con el suministro de éste elemento se le garantiza la vida en condiciones dignas y es que el suministro y prestación por parte de la EPS accionada de la silla de ruedas, no solo la beneficia a ella sino que también el beneficio se hace extensivo a su grupo familiar cercano, en el entendido que eximirse de tales gastos repercute en la no vulneración de su mínimo vital, que se ve limitado al tener que ellos asumir tales gastos, aunado a que no se trata de una silla de ruedas corriente sino que la prescrita reúne ciertas condiciones técnicas dada la patología que afecta a la agenciada (Cfr., a folio 10) lo que la hace necesaria para su tratamiento.

Para lo anterior es pertinente citar lo que en esta materia ha señalado la Corte Constitucional así:

“De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por el médico tratante, al considerar que los padecimientos, son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente.⁷ Igualmente ha indicado que “una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera (...) con necesidad.”⁸

Así mismo, téngase en cuenta la jurisprudencia Sentencia T-023/13 la cual señala que:

“La Corte Constitucional considera que hay personas dentro del Sistema de Salud que sufren de especialísimas condiciones de vulnerabilidad física o mental; para saber cuándo se está frente a esta situación, la Corporación estableció algunos criterios de reconocimiento, que actualmente se encuentran recogidos en la línea de protección de acceso de los usuarios del Sistema al suministro de pañales desechables: (i) que se trate de una persona que sufre una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad (deterioro); (iii) que dependen totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas, y (iii) que sean personas que no tienen la capacidad económica, ni su familia, para sufragar el costo del servicio requerido y solicitado a la EPS. En particular, la jurisprudencia constitucional ha sido sensible al hecho de que las personas que cumplen las condiciones señaladas, requieren servicios médicos que no tiene por finalidad mejorar su salud, pues la gravedad de las enfermedades que los aquejan, afecta negativamente la probabilidad de recuperación. Más bien, estos servicios, especialmente, tienen la finalidad de garantizar la vida digna. La Corporación sostuvo que los pañales desechables para personas que no tienen control sobre sus esfínteres urinarios y fecales, evidentemente, no garantizan la recuperación de la salud, argumento bajo el cual se negaba tradicionalmente el acceso a tal servicio: pero sí, que ofrecen a los usuarios a

⁵ Ibidem. En el mismo sentido esta Corte lo ha expresado de la siguiente manera: “en el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente.” Criterio expresado en la Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, la cual reiteró la posición desarrollada, entre otras, en las siguientes sentencias: T-271 de 1995, M.P. Alejandro Martínez Caballero, SU-480 de 1997, M.P. Alejandro Martínez Caballero, SU-819 de 1999, Álvaro Tafur Galvis, T-414 de 2001, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, y T-344 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. // Así pues, “Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.” Sentencia T-345 de 2013, M.P. María Victoria Calle Correa.

⁶ Dada la patología que padece y la situación económica de ella y su grupo familiar

⁷ Sentencia 1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁸ Sentencia T-1204 de 2000, reiterada en las sentencias T-1022 de 2005, T-557 y T-829 de 2006, T-148 de 2007, T-565 de 2007, T-788 de 2007 y T-1079 de 2007.

quienes se tuteló el derecho a acceder a ellos, un apoyo fundamental para continuar su vida en condiciones que incluso, la dignifican, pese a sus limitaciones. De la misma forma, sostuvo que, los servicios asistenciales facilitan a las familias la función de cuidado, y cuando se trata de familias que no tiene recursos para sufragar los insumos que se requieren, en virtud del principio de solidaridad, el Estado debe proveer lo necesario para que haya continuidad en su labor, y no se afecten las condiciones del paciente. (Negrilla del juzgado).

Respecto a los elementos y medicamentos que no se encuentran dentro del POS, la corte ha manifestado en sentencia T111/13, M.P JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB:

“Por otra parte, y concretamente en lo relacionado con el suministro de pañales y elementos esenciales para llevar una vida en condiciones dignas, esta Corporación ha indicado además, que en aras de la protección y la garantía efectiva del derecho a la salud, las personas que requieran con necesidad del suministro de estos insumos y elementos, que, aunque no sean medicamentos, deberán proveérsele por parte de la EPS, aunque tales servicios no se encuentren incluidos en el POS.

De manera que, es menester resaltar que este Tribunal a través de su jurisprudencia ha estudiado en varias oportunidades el tema del suministro de pañales, bajo el entendido de que si bien no pueden entenderse strictu sensu como un servicio médico, se trata de un elemento indispensable para la salud y para preservar el goce de una vida en condiciones dignas y justas de quien lo requiere con urgencia, que debe ser facilitado aunque no allegue al expediente formula del médico tratante adscrito a la entidad que prescriba el suministro del mismo”⁹.

En ese orden de ideas, ha de recordarse que la EPS CAFESALUD que no suministrar los elementos no pos, tales como la silla de ruedas, que le ha sido prescrita y que la accionante requiere para llevar una vida en condiciones de dignidad, aun sin estar prescritos, **está faltando a los preceptos jurisprudenciales anteriormente mencionados, y por ende vulnerando el derecho a la salud, vida y seguridad social de la accionante**, pues revisada la historia clínica y las pruebas obrantes en el proceso se puede inferir que la accionante padece de una enfermedad que ha sido así catalogada como catastrófica, ESCLEROSIS, que debido a su gravedad la ha llevado a quedar postrado en una cama, casi perdiendo movilidad, necesitando indudablemente de una silla de ruedas y la dependencia de una tercera persona ¹⁰, así como no se ha desvirtuado su incapacidad económica¹¹.

De esta manera, la EPS en pro de garantizar y dar continuidad a la atención en salud de la agenciada la EPS, DEBE NO SOLO AUTORIZAR SINO entregar los medicamentos, sino también realizar las gestiones administrativas para que a la agenciada se le preste toda la atención prescrita, así como la entrega de la silla de ruedas y la enfermera domiciliaria, todo en las condiciones y cantidades ordenadas por el médico tratante, pues la jurisprudencia ha sido clara en establecer que es procedente la entrega de los elementos NO POS sin la exigencia de someter a la agenciada a tramites administrativos como el CTC, **cuando por sus condiciones de salud, requiere** y cuando la persona se encuentre en las condiciones allí señaladas, condiciones en las cuales se encuentra la accionante.

En este orden de ideas, es claro que sin ninguna justificación de orden legal o jurisprudencial, la EPS accionada vulnero el derecho fundamental de la salud, la vida, la dignidad humana y seguridad social de la agenciada, al no suministrar y autorizar estos elementos necesarios para facilitar y mejorar la calidad de vida del accionante, so pretexto de ser no pos.

DEL RECOBRO.

Ha de recordársele a la accionada NUEVA EPS, como ya en varios pronunciamientos de este despacho se le ha hecho saber, que NO es menester que el Juez constitucional en sus fallos de tutela faculte a las EPS (que ante el incumplimiento de sus deberes legales y constitucionales, le ordenó la prestación de un servicio de salud), para efectuar el RECOBRO ante al FOSYGA o ante el ente territorial, esto porque ya existe, y las EPS la conocen ampliamente, normatividad¹² que les permite acudir ante el FOSYGA o el ente territorial para reclamar por los gastos en que haya incurrido en la prestación del servicio de salud y que legalmente no esté obligada, independientemente de que los gastos sean producto de una orden de Tutela o como consecuencia de la Autorización de sus CTC.

⁹ Sentencia T111/13, M.P JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB.

¹⁰ Al respecto, tanto la alcaldía de Togui como la Personería municipal del mismo municipio dan cuenta que el grupo familiar de la agenciada está compuesto por sus esposo quien tiene que trabajar y su menor hijo.

¹¹ Al respecto, tanto la alcaldía de Togui como la Personería municipal del mismo municipio dan cuenta de las pobre situación económica de la agenciada y su grupo familiar

¹² Ha de recordar por ejemplo y no puede desconocer la EPS accionada entre otras, la misma Resolución 4244 de 2015 y la 458 de 2013.

En síntesis: existiendo facultad legal para que las EPS recobren por los gastos en que hayan incurrido o incurran por el suministro de lo no POS o aquellos gastos en que incurran y legalmente no está obligada, no es menester una facultad judicial para que le EPS recupere los gastos en que ha incurrido y que legalmente no está obligado, la sentencia T-760 de 2008, en uno de cuyos apartes textualmente señaló:

"No se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el FOSYGA o la correspondiente entidad territorial. 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.

Además, por la especial naturaleza de la acción de tutela (protección de derechos fundamentales), al funcionario judicial no le asiste el deber de pronunciarse sobre aspectos que desbordan el análisis ius fundamental.

A ese respecto, en el auto 297 de 2007, expuso la Corte Constitucional:

"Ahora bien, en cuanto a la solicitud de adición de sentencias, de manera general esta Corporación ha señalado que dicha pretensión sólo resulta procedente en aquellos eventos en los cuales el fallo de tutela ha omitido la resolución de algún extremo de la relación jurídico procesal que tenía que ser decidido"¹³.

Sobre el particular, vale anotar que, en razón de la especial naturaleza del proceso judicial de amparo, el juez de tutela cuenta con un razonable margen de discrecionalidad en virtud del cual es excusado de la obligación de abordar la totalidad de los problemas jurídicos planteados por las partes¹⁴, pues dada la celeridad propia con la cual debe tramitarse la acción y, especialmente, en virtud del principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formas, el operador jurídico está llamado a concentrar su atención en aquellos puntos que tengan relevancia constitucional y que, de manera cierta, deban ser atendidos para valorar la eventual violación de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

Conviene recordar que ha establecido la Corte Constitucional es sentencia T-920-13 que indica que:

Por la complejidad y el manejo del cáncer esta Corporación ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que se requieran para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente.

DEL TRATAMIENTO INTEGRAL

De otro lado, es igualmente pretensión, del impugnante que no se debe ordenar el tratamiento integral que requiera el accionante, ante lo cual valga la pena poner de presente que la Sentencia T 214 de 2012 reza lo siguiente:

"(...) El derecho a la salud y la necesidad de un tratamiento integral. Continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia, 4.1. El artículo 2º de la Ley 100 de 1993 definió el principio de integralidad como:

"la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley".

Así mismo, el sistema de seguridad social ha previsto una guía de atención integral, definida por el artículo 4º numeral 4 del Decreto 1938 de 1994 como:

"el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo".

El numeral 3º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 en lo relativo a la protección integral, dispone:

¹³ Auto 013 de 2004, reitera criterio establecido en Auto 031 de 2002 de Sala Plena

¹⁴ Auto 036 de 2007

"El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud".

Dicho lo anterior, cierto es que el juez constitucional no puede so pretexto de garantizar el tratamiento integral dar órdenes indeterminadas, también es cierto y ha sido reiterada la jurisprudencia constitucional en negar los tratamientos que a futuro se puedan llegar a presentar, pues esto sería dar una orden por algo que no se sabe si sucederá, pero también ha sido clara la Corte Constitucional al amparar y ordenar los tratamientos integrales **"siempre y cuando la orden deba ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez ya que no es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas"**¹⁵.

Así las cosas, dada la patología que la accionante padece, la protección reforzada de que goza, y las acciones de la EPS que causaron la interposición de esta acción de tutela, se hace necesario garantizar el tratamiento integral de su enfermedad, según lo prescrito por su médico tratante o que requiera, y con esto, la ejecución de todas las acciones necesarias para lograr la recuperación de su salud, y hacer que lleve una vida en condiciones dignas, en consecuencia se ordenara a la NUEVA EPS que preste el tratamiento integral que el (los) médico(s) tratante(s) prescriban o lleguen a prescribir a la señora NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR para tratar la patología de ESCLOROSIS LATERAL AMIOTROFICA y DESNUTRICION PROTEINO CALORICA que la afecta o la que se descubra o llegue a descubrir como consecuencia de esta, independiente de que lo requerido sea NO POS sin perjuicio de que la NUEVA EPS pueda intentar las acciones de recobro por los gastos en que tenga que incurrir en el tratamiento de la patología a que se hace referencia en esta acción de tutela y que legalmente no este obligada.

En lo tocante al pago del transporte el acuerdo 029 de 2011 dispuso que *"(...) el transporte del paciente para atención de un servicio que no se preste en el municipio de residencia del afiliado será cubierto con cargo a la UPC (...)"* y ya desde el 1° de enero de 2010, el servicio de transporte o traslado de pacientes se encontraba incluido en el Plan Obligatorio de Salud, conforme a los artículos 33 y 34 del Acuerdo 008 de 2009, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado.

La inclusión de este servicio quedó prevista **(i) en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud de pacientes remitidos por la institución, y (ii) en un medio diferente a la ambulancia cuando el servicio que requiere el paciente no esté disponible en el municipio de su residencia.**

Con anterioridad a esta normatividad, la Corte Constitucional apoyada en el principio constitucional de solidaridad, consagrado en el numeral 2° del artículo 95 de la Constitución Política, el cual impone a toda persona el deber de responder *"Con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas"*. La Corte sentenció que si una persona afectada en su salud no puede acceder a un servicio médico excluido del POS por carecer de los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, los familiares y parientes más cercanos son quienes deben suministrar estos recursos. Sin embargo, cuando la familia más cercana al enfermo también carece de los medios económicos, *"nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...). Para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado"*¹⁶.

En la T-760 de 2008 se 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 su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado."**¹⁷

Igualmente en sentencia T067 de 2009 el Tribunal Máximo de lo Constitucional, se pronunció de la siguiente manera: *"(...) Pero ¿qué pasa cuando está probada la falta de recursos económicos del paciente o de los parientes cercanos y la negativa de la entidad prestadora de salud, en cuanto a facilitar el desplazamiento desde la residencia del paciente hasta el sitio donde se hará el tratamiento, la cirugía o la rehabilitación ordenada, y esta negativa pone en peligro no sólo la recuperación de la salud, sino vida o la calidad de la misma del afectado?"*

"En estos casos, debidamente probados, es cuando nace para el paciente el derecho de requerir del Estado la prestación inmediata de tales servicios, y, correlativamente, nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud. (...) Para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado. (...) " (subrayas del original).

¹⁵ Sentencia T 531 de 2009

¹⁶ Sentencia T-900 de 2002.

¹⁷ T-814 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra)

De esta forma, la negativa de las EPS a sufragar los costos de transporte y alojamiento no constituye automáticamente una vulneración o amenaza a los derechos fundamentales de la persona, por el contrario, esto sucede si dicha actuación arriesga la salud y la vida de la persona afectada, quien no cuenta con capacidad económica para cubrir los mencionados costos y su familia tampoco puede costearlos. En este sentido, en la mencionada sentencia se señaló:

"(...) hay que precisar que la negativa de las entidades de salud de reconocer los gastos que implique el desplazamiento del lugar de residencia al sitio donde se autorizó realizar el procedimiento quirúrgico o tratamiento médico del paciente, no implica, per se, la vulneración del derecho fundamental a la salud, ni vulnera el derecho a la salud del afectado, en razón que tales gastos pueden ser asumidos por la propia persona o por sus familiares cercanos, en cumplimiento del deber de solidaridad social de que trata la Constitución Política. Sólo si se está ante la falta comprobada de recursos económicos por parte de la persona enferma o de sus parientes, y existe certeza de que al no acceder al tratamiento médico ordenado se pone en peligro la vida o la salud del paciente, sólo en esas circunstancias, recaerá, se repite, en cabeza del Estado la obligación de poner a disposición del afectado los medios que le permitan el acceso al tratamiento indicado." (Subrayas fuera de texto)

En el caso en concreto, está demostrado que: **"(i) el paciente [sea] totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) [que requiera] atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) [que] ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado."**¹⁸

Agréguese que " (...) En los términos del Artículo 124 de la Resolución 5521 de 2013, "el Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en **ambulancia básica o medicalizada**) en los siguientes casos:

- *Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*

- *Entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe."

Así entonces, se entiende que salvo los casos arriba enunciados, los costos que se causen como consecuencia de los desplazamientos deben ser asumidos directamente por el paciente o por su núcleo familiar. No obstante lo anterior, esta Corte ha sostenido que cuando se presenten obstáculos originados en la movilización del usuario al lugar de la prestación del servicio que requiere con necesidad, para acceder de forma efectiva a éste, dichas barreras deben ser eliminadas siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el mencionado gasto.

De esta forma, se ha considerado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladará a la EPS solamente en los casos donde se demuestre 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"¹⁹ ²⁰. Además, si se comprueba que el paciente es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"²¹ y que requiere de "atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus

¹⁸ En la sentencia T-197 de 2003 se indicaron como requisitos para que la acción de tutela prospere y se ordene a la EPS el cubrimiento de los costos de traslado y alojamiento o manutención

¹⁹ "Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. 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 un caso similar contenido en la Sentencia T-1079/01 M.P. Alfredo Beltrán Sierra".

²⁰ Sentencia T-197 de 2003, MP Jaime Córdoba Triviño.

²¹ Sentencia T-350 de 2003, MP Jaime Córdoba Triviño.

labores cotidianas”²², *está obligación también comprenderá la financiación del traslado de un acompañante*²³” (sentencia T154/14)

En ese orden de ideas es innegable, que la situación fáctica de la agenciada y su entorno familiar se adecuan perfectamente a los requisitos jurisprudenciales para que se ordene el pago de los gastos de traslado, alojamiento y manutención cuando para tratar su patología deba trasladarse a su asistencia médica, fuera de su municipio de residencia. Es que si el sistema de Seguridad Social en salud no asume estos costos y/o coloca trabas burocráticas para su pago, pone en riesgo la salud y la vida en condiciones de dignidad e inclusive la vida de la usuaria por lo que los gastos de transporte ida y vuelta así como el costo de alojamiento, **para el usuario y un acompañante** para cuando deba acudir a su atención médica con ocasión de la patología(s) a que se ha hecho referencia en esta acción de tutela, deberán ser cubiertos por la EPS CAFESALUD, dejando claro que si bien el costo de traslado está incluido en el POSS, ha de entenderse que en condiciones normales ese cubrimiento solo beneficia al paciente, **lo que se traduce que los costos de traslado del acompañante por ser que no están contemplados en el POSS no deben ser asumidos por la EPSS**, poniendo de presente que si el pago de transporte se efectúa mediante presentación de cuentas de cobro, el pago se deberá realizar dentro de los cinco días siguientes a que se radique la cuenta de cobro.

De lo anterior se concluye que la EPS deberá suministrar el traslado de la agenciada en ambulancia cuando el médico tratante lo ordene y/o la necesidad médica lo amerite, igual deberá asumir el costo de dicho traslado cuando se utilice otro medio y la agenciada deba trasladarse de su municipio para atender su tratamiento médico, gastos que en ambos casos van hasta el del traslado y alojamiento de un acompañante.

Poner de presente Al representante legal de la EPS SALUDCOOP que si pretende reclamar un cumplimiento del fallo de tutela deberá tener en cuenta que el derecho a la salud se entiende satisfecho solo hasta cuándo se ha practicado, suministrado o entregado lo prescrito por el médico tratante, pues no basta la mera autorización.

En este punto ha de ordenarse a la EPS, que deberá hacer las gestiones administrativas para lograr el traslado de la agenciada a su domicilio, para lo cual se le deben haber entregado los suministros o elementos que el médico tratante del Hospital San Rafael considere son los necesarios para continuar con el tratamiento hospitalario en el domicilio de la agenciada, dentro de los cuales se encuentra la enfermera por el tiempo prescrito por el médico tratante.

De la responsabilidad del gobierno de Togüi y la del Interventor del Régimen subsidiado en este ente territorial.

De la responsabilidad que le puede caber al Alcalde del municipio de Togüi, habrá de recordársele a este funcionario, que es el Estado quien con ocasión del contrato de aseguramiento y con recursos de su municipio provenientes del SGP, cancela a la NUEVA EPS, para que preste la atención en salud a la población pobre habitante de su municipio, de lo que deviene que el Alcalde municipal de Togüi, está obligado legal²⁴ y moralmente a hacer seguimiento, control y evaluación a la prestación del servicio en salud que realiza la NUEVA EPS, a la población del régimen subsidiado habitante de su municipio, en el entendido que son recursos municipales con los que se está prestando la atención en salud a sus mandantes y por ello la administración del Municipio de Togüi, se encuentra obligada a vigilar y controlar el régimen subsidiado en su territorio como lo ordena el inciso 2 del artículo 14 del Decreto 971 de 2011, concordante con esto, la administración municipal se encuentra posibilitada para nombrar un interventor o auditor para que realice las funciones de control y vigilancia que habla la normatividad up supra y en caso de un incumplimiento por parte de la EPS-S, el gobierno municipal se encuentra facultado para imponer sanciones económicas y/o compulsar copias a la Superintendencia Nacional de Salud con el fin que tomen las medidas pertinentes.

Dicho esto, mal podría el Municipio de Tunja, al pretender eximirse de responsabilidad, lo anterior en el entendido que este ente territorial hace parte del SGSS y si bien no le cabe una responsabilidad directa en la prestación de los servicios de salud, sí por mandato de la ley y sus propios actos administrativos tiene la obligación de que los recursos de su municipio destinados a la salud del régimen subsidiado estén bien administrados por las EPSS, es así que por medio del interventor del régimen subsidiado, despliega tal control.

²² *Ibidem*.

²³ *Al respecto ver, entre otras, las sentencias T-962 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-459 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T-033 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.*

²⁴ *De Conformidad con la ley 715 de 2001, se le han otorgado facultades de inspección control y vigilancia, véase entre otros los artículos 44.1.3., 44.2, 44.2.1 y 44.2.3. Decreto 971 de 2011 artículo 14 inciso 2 el cual menciona lo siguiente: las entidades territoriales vigilarán permanente mente que las EPS cumplan con sus obligaciones ante los usuarios... inciso 2º: según lo previsto en la ley, la vigilancia incluirá seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios...” (negrilla fuera del texto).*

En ese orden de ideas, se hace necesario recordar que una de las obligaciones de las EPSSs del régimen subsidiado es que "(...)deben garantizar el acceso a los servicios de salud, el suministro de medicamentos (...)la **satisfacción** de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, (...)4.garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud(...) 19 establecer los mecanismos que garanticen de manera ágil y oportuna la atención de los usuarios (...)21 garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud de sus afiliados(...)",

Por lo anterior y para evitar que se continúe o que se repita la vulneración de derechos fundamentales habrá de ordenársele al ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TOGÜI que deberá hacer seguimiento y control a lo que se ordene en esta acción de tutela y exigir su cumplimiento a la NUEVA EPSS y si es del caso aplicar las sanciones que correspondan, poniéndole de presente que el derecho a la salud se satisface solo cuando se ha entregado, suministrado o practicado lo prescrito por el médico tratante y no con la mera autorización.

Para finalizar, conviene hacer conocer al accionante que la Superintendencia de Salud ha dispuesto el vínculo <http://200.31.219.8:8080/ExtranetQuejasReclamosV2.nsf/FTramite?openform&Reclamo>, donde los usuarios de las EPS pueden presentar sus quejas por la no, o deficiente prestación del servicio de salud, sitio en el cual obtendrán solución a su queja con mayor o igual celeridad que el juez de tutela, por lo que se le exhorta que ante un eventual incumplimiento o deficiente atención en salud que le brinde la Nueva EPS, presente su queja ante la Superintendencia de salud.

Por lo expuesto y motivado, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Tunja, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la ley, actuando como Juez Constitucional de Tutela,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de la SALUD, LA VIDA y la DIGNIDAD HUMANA de la señora NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR C.C. 1.057.710.197., vulnerados por la NUEVA EPSS.

SEGUNDO: Se le ORDENA al Director o Representante legal de la NUEVA EPSS en Boyacá, o a quien haga sus veces, que si aún no lo ha hecho, dentro del término de los 48 horas siguientes a la notificación de este fallo ordene y realice las gestiones administrativas para que la señora NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR si el médico tratante de la IPS HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, da la salida hospitalaria, proceda al traslado al domicilio de la señora HURTADO CORREDOR, en el medio de transporte que la IPS HOSPITAL SAN RAFAEL recomiende.

Para lo anterior se pone de presente a la NUEVA EPSS y a la Administración del HOSPITAL SAN RAFAEL, que el traslado solo se puede dar cuando a la agenciada se le hayan entregado los medicamentos, suministros o elementos que el médico tratante del Hospital San Rafael considere son los necesarios para continuar con el tratamiento hospitalario en el domicilio de la agenciada, dentro de los cuales se encuentra la enfermera asignada, en las condiciones de tiempo prescrito por el médico tratante y la silla de ruedas.

TERCERO: Se le ORDENA al Director o Representante legal de la NUEVA EPSS en Boyacá, o a quien haga sus veces, que si aún no lo ha hecho, dentro del término de los 48 horas siguientes a la notificación de este fallo ordene y realice las gestiones administrativas para que a la señora NORMA ALEXANDRA HURTADO se le agenden las terapias física, de lenguaje, ocupacional y respiratoria, el control por neurología y se le entreguen los medicamentos FLUOXETIAN SUP 2.5CC, TRAZODONOA TABLETAS 25MG NOCHE, MORFINA GOTAS, BECLOMETASONA INH2POFF, BROMURO IPUTOXIO 2, RILUZOLE-RILUTEX 50MG y la dieta para gastronomía, y el ENSURE AVANCE, así como, la SILLA DE RUEDAS, en las condiciones, calidades y cantidades prescritas por el médico tratante (Cfr. a folios 10 a 28)

CUARTO: Se le ORDENA al Director o Representante legal de la NUEVA EPSS en Boyacá, o a quien haga sus veces, que DEBERA prestar el tratamiento integral que el (los) médico(s) tratante(s) prescriban o lleguen a prescribir a la señora NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR para tratar la patología de ESCLOROSIS LATERAL AMIOTROFICA y DESNUTRICION PROTEINO CALORICA que la afecta o la que se descubra o llegue a descubrir como consecuencia de esta, independiente de que lo requerido sea NO POS sin perjuicio de que la NUEVA EPS pueda intentar las acciones de recobro por los gastos en que tenga que incurrir en el tratamiento de la patología a que se hace referencia en esta acción de tutela y que legalmente no este obligada.

Servicios que deberán ser prestados OPORTUNAMENTE²⁵, y en las condiciones en que los prescriban los médicos tratantes.

QUINTO: Se le ORDENA al Director o Representante legal de la NUEVA EPSS en Boyacá, o a quien haga sus veces, que DEBERA deberá suministrar el traslado de la agenciada en ambulancia cuando el médico tratante lo

²⁵ Entendiendo como oportuno aquel termino que no supere los 5 días para la entrega de medicamentos y los 20 días para la entrega y/o practica de elementos o procedimientos

ordene y/o la necesidad médica lo amerite, igual deberá asumir el costo de dicho traslado ida y vuelta cuando se utilice otro medio y la agenciada deba trasladarse de su municipio para atender su tratamiento médico, gastos que en ambos casos incluyen el traslado y alojamiento de un acompañante.

SEXTO: RECOMENDAR a la señora NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR que ante un eventual incumplimiento de lo ordenado en esta acción de tutela, o una deficiente prestación en el servicios de salud prestado por la NUEVA EPS, deberá solicitar la coadyuvancia del Alcalde Municipal de TOGUI, del Personero del Municipio de TOGUI, de la Defensoría del Pueblo para que, ante la NUEVA EPS, solicite su cumplimiento y atención, igual solicitud podrá hacer a la Defensoría del Pueblo y a la Personería de Togüi.

SEPTIMO: Al ALCALDE del municipio de TOGÜI, al DEFENSOR del Pueblo y al PERSONERO del Municipio de TOGÜI, o a quienes hagan sus veces, se les ORDENA que deberán prestar la colaboración que pueda solicitarle la señora NORMA ALEXANDRA HURTADO CORREDOR, en pos de su salud, igualmente deberán hacer seguimiento y control a lo ordenado en esta acción de tutela, así como todo cuanto guarde relación con la prestación del servicio de salud al accionante, poniéndoles de presente que el derecho a la salud solo se entiende satisfecho cuando se ha practicado o suministrado lo prescrito por el médico tratante.

OCTAVO: PONER de presente Al representante legal de la NUEVA EPS que si pretende reclamar un cumplimiento del fallo de tutela deberá tener en cuenta que el derecho a la salud se entiende **satisfecho solo hasta cuándo se ha practicado, suministrado o entregado lo prescrito por el médico tratante o lo que requiera el accionante para tratar su patología o hacer su vida en condiciones de dignidad, pues no basta la mera autorización,**

NOVENO: Se le pone de presente a la accionante que la Superintendencia de Salud ha dispuesto el vínculo <http://200.31.219.8:8080/ExtranetQuejasReclamosV2.nsf/FTramite?openform&Reclamo>, donde los usuarios de las EPS pueden presentar sus quejas por la no, o deficiente prestación del servicio de salud, sitio en el cual obtendrán solución a su queja con mayor o igual celeridad que el juez de tutela, por lo que se le exhorta que ante un eventual incumplimiento o deficiente atención en salud que le binde la EPS CAFESALUD, presente su queja ante la Superintendencia de salud.

DECIMO: Notificar a las partes esta providencia a través del medio más expedito.

UNDECIMO: Si esta decisión no es impugnada, en forma inmediata, remitir el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS ERNESTO GUEVARA LÓPEZ.
JUEZ