



**REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE DUITAMA**

Duitama, veintidós (22) de octubre de dos mil quince (2015)

Referencia: Acción de tutela

Radicación: 15238-33-33-001-2015-00052-00

Demandante: Leonor Velandia Ruíz

Demandadas: Nueva EPS

Procede el Despacho a decidir en primera instancia la acción de tutela de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. LA SOLICITUD

La señora LEONOR VELANDIA RUÍZ, identificada con C.C. 23.551.894, actuando en nombre propio interpone Acción de Tutela en contra de la NUEVA EPS, impetrando el amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y la vida en condiciones de dignidad.

1.1. PRETENSIONES:

- a) Solicita la accionante tutelar los derechos fundamentales invocados.

- b) Como consecuencia de la anterior, solicita ordenar a la Nueva EPS expedir oportunamente las autorizaciones para las citas de control ordenadas por los especialistas y el servicio de ambulancia para acudir a las citas en Duitama, Sogamoso, Tunja y Bogotá; así mismo, autorizar el servicio médico, enfermera y terapias a domicilio; al igual que el suministro de zapatos ortopédicos, férulas para las manos y las gafas bifocales formuladas, así como los medicamentos y demás servicios que requiera para el tratamiento de la enfermedad que padece hasta la recuperación de su salud.

1.2. HECHOS:

- a) Da cuenta la accionante que el 31 de julio de 2012 presentó acción de tutela contra la Nueva EPS, la que fue fallada por el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Duitama, amparando los

derechos fundamentales invocados y ordenando a la accionada el suministro del transporte requerido por la paciente para acudir a las citas con los especialistas. Así mismo, la conminaron a prestar de manera integral y oportuna los servicios de salud, atendiendo las órdenes de los médicos tratantes de la enfermedad que padece "Artritis reumatoidea, polineuropatía axonal y arteriosclerosis", sin tener que someterse a trámites administrativo innecesarios y evitar incurrir en la vulneración de los derechos fundamentales de la accionante.

b) Agrega que a pesar de lo anterior, la Nueva EPS no le ha autorizado el servicio de ambulancia para acudir a las citas con especialistas, programadas por la misma EPS en las ciudades de Tunja y Bogotá, pues debido a sus limitaciones físicas no puede utilizar otro medio de transporte, negativa que fundamentan aduciendo que en el fallo de tutela no quedó especificado el servicio de ambulancia.

c) Refiere además que la enfermedad que padece la tiene postrada en una cama, lo que le impide realizar los trámites de citas y medicamentos excluidos del POS, por lo que requieren trámites especiales para su entrega; al tiempo que en varias oportunidades le han hecho perder las citas porque no llega la ambulancia o llega tarde a recogerla.

d) Adicionalmente, informa que no le quieren autorizar servicio de terapias físicas y ocupacionales, ni visitas domiciliarias, servicios que le suspendieron desde marzo de 2014, aunque en agosto de 2015 le hicieron cinco terapias, pero no volvieron.

f) Finalmente, aduce que perdió citas programadas con especialistas en Bogotá en los meses de septiembre y octubre de 2015, por la falta de autorización del servicio de ambulancia, situación que afecta la continuidad del tratamiento de las enfermedades que padece, las que según los especialistas no son curables, sino que requieren de control permanente para mejorar su calidad de vida, condición que la ubica como una persona de especial protección.

2. TRÁMITE PROCESAL

Mediante auto del 8 de octubre de 2015 **se admitió la demanda** (fl. 57), ordenando la notificación al gerente de la Nueva EPS, la que se cumplió en forma personal a través de la sede Duitama (fls.61), y alternativamente al correo electrónico de la Accionada (fls.58-59); al tiempo que se solicitó al citado funcionario, rendir el informe de que trata el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, en el término de dos (2) días.

Así mismo, **se decretó medida provisional** consistente en: "Ordenar a la Nueva EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas deberá autorizar y reprogramar las citas que la

accionante ha perdido, para cuyo cumplimiento deberá garantizar el transporte en ambulancia para que la paciente acuda a las mismas, teniendo en cuenta la grave enfermedad que padece". Medida que la accionada refiere haber dado cumplimiento.

3. LA DEFENSA

La Nueva EPS, a través de la gerente zonal Boyacá, rindió el informe solicitado (fls.154 a 169). En primer lugar, refiere que la EPS procedió a dar cumplimiento a la medida provisional reprogramando las citas pendientes con especialistas en Bogotá, las que según los soportes allegados, se cumplirán en lo que resta del mes de octubre de 2015, garantizando el servicio de transporte en ambulancia para el cumplimiento de las mismas.

En segundo lugar, en lo que concierne a la solicitud de zapatos ortopédicos, señala que dicho suministro se encuentra excluido del POS, al tiempo que, respecto de las férulas para las manos, advierte que no figura radicada ninguna solicitud sobre el particular. Así mismo, con relación a la solicitud de atención domiciliaria, refiere que se encuentra negado por el Comité Técnico Científico y sobre los lentes bifocales se limita a citar la norma del POS en los casos que procede la autorización.

Finalmente, la entidad accionada solicita se declare la improcedencia de la acción de tutela, por cuanto no ha vulnerado ningún derecho fundamental a la accionante, dado que sus acciones se enmarcan dentro de las denominadas conductas legítimas y en caso de acceder a ordenar servicios excluidos del POS, ordenar el recobro a su favor.

II. CONSIDERACIONES

1. Cuestión previa: Inexistencia de temeridad

En primer lugar este Despacho analizará si dentro del *sub examine* configura la temeridad de la acción en los términos del artículo 38 del Decreto 2591 de 1991. Dicha norma preceptúa:

"ARTICULO 38. ACTUACIÓN TEMERARIA. Cuando, sin motivo expresamente justificado, la misma acción de tutela sea presentada por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales, se rechazarán o decidirán desfavorablemente todas las solicitudes. (...)"

La accionante, en la solicitud de amparo, mencionó expresamente que en el año 2012 había formulado otra tutela contra la Nueva EPS, tramitada en el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Duitama en Función de Control de Garantías, radicada con el No. 2012-205 y decidida mediante fallo de fecha 14 de agosto de 2012. En atención a ello, se solicitó a ese despacho judicial

remitir a este proceso copia del expediente respectivo.

De folios 64 a 152 obra copia del expediente de la acción de tutela promovida por la accionante contra la Nueva IPS en el año 2012, tramitado ante el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Duitama. El análisis de tales piezas procesales permite a este Despacho colegir que la presente acción no es temeraria y, por el contrario, se encuentra debidamente justificada la nueva interposición de tutela por parte de la accionante, como se explicará a continuación.

Existe relativa similitud entre ambas tutelas; sin embargo, hay aspectos específicos que las diferencian. En efecto, se pretende en el *sub examine* que se amparen los derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida en condiciones de dignidad, presuntamente vulnerados a la accionante por la Nueva EPS, ante la negativa de emitir autorización de servicios específicos y, como consecuencia, se ordene a la Nueva EPS expedir oportunamente las autorizaciones para las citas de control ordenadas por los especialistas y el servicio de ambulancia para acudir a las citas en Duitama, Sogamoso, Tunja y Bogotá; así mismo, autorizar el servicio médico, enfermera y terapias a domicilio, al igual que el suministro de zapatos ortopédicos, férulas para las manos y gafas bifocales formuladas, así como los medicamentos y demás servicios que requiera para el tratamiento de la enfermedad que padece hasta la recuperación de su salud.

Por su parte, en la tutela tramitada en el Juzgado Cuarto Penal Municipal se pidió y se falló con base en las pretensiones referidas a *"Que se tutelen los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas y justas y como consecuencia, se ordene al Director de la Nueva EPS...que garantice la atención necesaria, procedimientos, exámenes, remisiones y entrega permanente de todos los medicamentos en la cantidad y periodicidad que ordene el médico tratante"*. Adicionalmente, que se preste atención de manera integral, evitando incurrir nuevamente en los hechos que originaron la tutela.

Pero las dos acciones no solamente se diferencian en lo que se persiguió a través de una y otra, sino en los hechos que le sirvieron de causa, por cuanto en la tutela que conoció el juzgado penal municipal se aludió a omisiones generales en la atención en salud, mientras que la situación fáctica expuesta en el *sub examine* se refiere a la negación de servicios específicos por parte de la EPS accionada.

Por otra parte, vale resaltar que la presentación de la tutela en estudio no estuvo determinada por un proceder desleal de la accionante, quien por lo demás indicó que había incoada previamente otra acción. Todo lo contrario, lo que determinó la instauración de la *sub iudice* fue la negligencia de la accionada que, basándose en argumentos impertinentes, como el carácter

general de los alcances del fallo de tutela de fecha 14 de agosto de 2012, rehusó suministrarle a la accionante los servicios médicos por ésta requeridos.

En ese orden de ideas, la presentación de la tutela objeto de estudio estuvo plenamente justificada, razón por la cual no se estructura la temeridad en los términos del artículo 38 del Decreto 2591 de 1991. Corresponde entonces realizar el respectivo estudio de fondo.

2. Problema jurídico

Deberá determinar el Despacho si la entidad accionada vulnera los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones de dignidad invocados por la accionante, ante la negativa de autorizar el servicio de transporte en ambulancia para acudir a citas con especialistas dentro y fuera de la ciudad, así como a autorizar atención domiciliaria y el suministro de elementos médicos para mejorar las condiciones de vida, teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad que padece.

3. Tesis

El Despacho sostendrá la tesis que la Nueva EPS vulnera los derechos fundamentales invocados por la actora, ante las negativas referidas, por cuanto constituyen barreras que impiden el acceso oportuno a recibir atención especializada y la privación de servicios y elementos médicos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la paciente, teniendo en cuenta la gravedad de las enfermedades que padece.

4. De la obligación de las EPS de cubrir los gastos de transporte o traslado de pacientes

El tema examinado está regulado por la **Resolución 5521 de 2013**, cuyo artículo 14 establece la "*Garantía de servicios en el municipio de residencia*" en cada uno de los niveles de complejidad, de acuerdo a la oferta disponible. Y para los casos en que se hace necesario el traslado del paciente para recibir un servicio incluido en el POS, en lugar distinto a su residencia, el Título V de dicha normatividad consagra dos eventualidades: i) el traslado o transporte del paciente en ambulancia básica o medicalizada; y ii) el traslado del paciente ambulatorio en servicio de transporte diferente a la ambulancia.

Por su parte, el parágrafo del artículo 125 *ibídem* señala que: "*Las EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio, cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esta resolución, cuando existiendo éstos en el municipio de su residencia, la EPS no los hubiere tenido en cuenta para*

la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial”.

De acuerdo con lo anterior, la obligación de prestar el servicio de transporte a los usuarios, por parte de las EPS, se limita a los siguientes casos: i) Cuando el paciente debe remitirse a recibir atención por urgencias; ii) Cuando se hace necesario su traslado con fines de internación en un nivel de mayor complejidad; y iii) Cuando el usuario debe trasladarse a recibir atención ambulatoria fuera de su residencia, porque a pesar de contar con el servicio requerido en el municipio donde reside el paciente, la EPS no tuvo en cuenta las instituciones disponibles dentro de su red prestadora. Esto indicaría que, fuera de los casos allí previstos, el paciente tendría que sufragar por su cuenta los gastos de transporte y demás viáticos que le genere el desplazamiento. Sin embargo, la Corte Constitucional ha establecido unas reglas que, en caso de configurarse, permiten inaplicar la normatividad referida, bajo el entendido que a pesar de que los gastos de transporte y viáticos del paciente y su acompañante no constituyen en estricto sentido servicios de salud, sí hacen parte de la atención integral a que tiene derecho el paciente. Ello ocurre cuando dichos factores se convierten en barreras o condicionantes del acceso efectivo del paciente a los servicios de salud requeridos, tesis que adquiere especial relevancia a partir de la Sentencia T-760 de 2008:

(...).

*La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación,¹ ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar **tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.***

*Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden **los medios de transporte y traslado a un acompañante** cuando este es necesario.” (Negrillas fuera de texto original).*

Posteriormente, en Sentencia T-149 de 2011 enfatizó:

*“(…) 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. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad².” (Negrilla fuera de texto original)*

¹ En la sentencia T-350 de 2003, una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (*Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*), en tanto señala que *‘cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (...)’.*

² Sentencia T-206 de 2013. M. P. Jorge Iván Palacio.

Así las cosas, se advirtió que el servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que³:

1- Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.

2- Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.

3- Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia⁴.
A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos⁵:

i- El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente⁶.

ii- Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii- De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

iv- Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:

*"(...) ... la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe **evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida**, así como las condiciones **económicas del actor y su núcleo familiar**. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar".⁷*

De las reglas jurisprudenciales precitadas, es preciso concluir que la obligación de las EPS, de asumir los gastos de traslado y viáticos de los usuarios, está expresamente definida en la normatividad reglamentaria referida, por lo que cualquier otra cobertura resultado de la inaplicación de dicha normatividad, a través del amparo constitucional, en los términos de la

³ Estas reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aún cuando su desarrollo ha sido esencialmente por vía jurisprudencial.

⁴ Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

⁵ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en casos similares en las sentencias T-1079/01, T-197/03 y T-760/08, entre otras.

⁶ Sentencia T-769 de 2012.

⁷ Sentencias T-550 de 2009 y T-352 de 2010, entre otras.

jurisprudencia, corresponde igualmente sufragarla oportunamente a la EPS, pero con derecho al recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

5. El suministro de medicamentos y servicios no incluidos en el POS

La Resolución No. 5521 de 2013 del Ministerio de Salud "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud", recoge el inventario de procedimientos, medicamentos y servicios que las EPS están obligadas a suministrar sin importar si el paciente pertenece al régimen contributivo o subsidiado. No obstante, frente a la ausencia de regulación sobre la forma de acceder a procedimientos, medicamentos o servicios no incluidos dentro del catálogo establecido en el POS, ha sido la jurisprudencia de la Corte Constitucional la encargada de llenar el vacío normativo aludido en la sentencia citada con antelación.

Es así como en la revisión de casos concretos, similares al que nos ocupa, el Máximo Tribunal Constitucional, decanta su posición en los siguientes términos:

"(...).

En relación con la protección y la garantía efectiva del derecho a la salud de aquellas personas que lo requieren con necesidad para mantener su integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas, esta Corporación ha indicado que existen circunstancias que ameritan el suministro de un medicamento o la práctica de un tratamiento o intervención, que a pesar de no estar contemplado en el Plan Obligatorio de Salud (POS) deberá ser asumido por la Entidad Promotora de Salud, teniendo derecho a recobrar su costo al Estado, a través del Fosyga.

(...)." ⁸

De esta forma, resulta claro que el alcance del derecho fundamental a la salud desarrollado por la jurisprudencia constitucional, los servicios o prestaciones no se agotan en los incluidos en un catálogo, sino que hay circunstancias especiales en las que de acuerdo a la situación del caso concreto, el sistema debe desplegar su condición de garante y protector de la persona colocada en la posición de usuario-paciente, al que no puede abandonarse a su suerte, especialmente cuando sus condiciones socio-económicas no le permiten proveerse de procedimientos, medicamentos y servicios por su cuenta. De ahí que la jurisprudencia deja en manos del juez de tutela la responsabilidad de conceder o no las prestaciones excluidas del Plan Obligatorio en Salud (POS), de acuerdo a las circunstancias de cada caso específico.

6. La solución del presente caso

Dentro del presente proceso aparecen demostrados los siguientes hechos relevantes:

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-320 de 2011; M. P. Jorge Iván Palacio Palacio. En el mismo sentido, ver las Sentencias T - 039 y T - 073 de 2013.

- A folio 6 del expediente milita copia del Oficio No. 139 del 24 de abril de 2014, a través del cual el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Duitama solicita a la Nueva EPS suministrar el transporte a la accionante para acudir a las citas de especialistas.

- A folio 7 del expediente obra copia del Oficio de fecha 01 de octubre de 2015, a través del cual el Director Médico de la Nueva EPS informa a la accionante las condiciones de la cobertura del transporte intermunicipal para acudir a citas de especialistas, de cuyo contenido se infiere que la EPS le ofrece transporte en autobús.

- De folios 8 a 54 del expediente aparece copia de apartes relevantes de la historia clínica de la accionante, de la que se extrae que se trata de una paciente de 58 años de edad, diagnosticada con las patologías denominadas "*Artritis reumatoidea, polineuropatía axonal y arteriosclerosis*", información dentro de la cual aparecen diferentes órdenes médicas, relacionadas con remisiones para valoraciones de especialistas y para la práctica de exámenes y procedimientos en instituciones médicas ubicadas en otras ciudades, especialmente Tunja y Bogotá (fls. 16, 19, 20, 26). Igualmente figuran órdenes médicas alusivas al suministro de servicios médico-terapéuticos como zapatos ortopédicos (fl. 24), enfermera acompañante 12 horas (fls. 30, 33, 48), terapia física y ocupacional domiciliaria (fls. 35, 38, 41, 45, 49, 50). También se destacan los estudios de la situación de la paciente respecto de parámetros que miden el grado de independencia o dependencia, los que concluyen que se trata de una paciente con un grado alto (grave) de dependencia de otras personas (fls. 51 y 54).

En desarrollo de la tesis planteada por el Despacho, la respuesta al problema jurídico formulado, se edifica en los siguientes puntos relevantes:

i) De acuerdo con los medios de prueba arrimados al proceso no queda duda que la Nueva EPS está vulnerando derechos fundamentales de la accionante, incurriendo en omisiones consistentes en negarle, sin razón válida, el servicio de transporte en ambulancia para que pueda acudir a la práctica de procedimientos, exámenes o valoraciones por especialistas de Instituciones de Salud ubicadas en otras ciudades, a pesar de conocer plenamente la gravedad de las patologías que padece la actora y que ninguna modalidad de transporte diferente de la ambulancia es adecuada para trasladar a la paciente, en consideración al grado de dependencia y el maltrato que le produce la movilización.

ii) Adicionalmente, la accionante reclama de la Nueva EPS la autorización de servicios tales como la asistencia de una enfermera y la práctica de terapia física y ocupacional a domicilio; servicios que a pesar de su carácter excepcional no pueden ser negados a una paciente en las condiciones de la demandante, puesto que ello facilita el seguimiento y control permanente de

la evolución de la salud de la paciente y disminuye la necesidad de desplazamientos en las condiciones ya indicadas. Similar situación se presenta frente a la solicitud del suministro de zapatos ortopédicos, férulas para las manos, las gafas bifocales formuladas y el suministro de medicamentos especiales, elementos orientados a mejorar la calidad de vida de la paciente; servicios que de acuerdo a las reglas de la jurisprudencia constitucional traída a colación, a pesar de que algunos están excluidos del Plan Obligatorio de salud (POS), procede la inaplicación de tales normas restrictivas y aplicar directamente los preceptos constitucionales en defensa de la dignidad y los derechos fundamentales de una persona en condiciones críticas de minusvalía física, generada por la gravedad de sus padecimientos.

Finalmente, cabe advertir que en caso que la paciente requiera servicios excluidos del POS y la EPS efectivamente le suministre los mismos, tendrá derecho al recobro ante el FOSYGA, en los términos de la Resolución 0548 de 2010, normatividad que contempla el procedimiento para el reconocimiento y pago de servicios excluidos del plan obligatorio. Aspecto éste sobre el que también se ha pronunciado la Corte Constitucional⁹, indicando que bastará con que el administrador del Fosyga constate que la entidad no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), para que el recobro no pueda ser objetado.

Así las cosas, el Despacho amparará los derechos fundamentales a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones de dignidad de la señora Leonor Velandia Ruíz, vulnerados por la Nueva EPS. Para hacer efectivo el amparo, se ordenará a la gerente zonal Boyacá de la Nueva EPS –Mariam Liliana Carrillo Peña-, o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de 48 horas, si no lo ha hecho, AUTORICE a la paciente accionante lo siguiente: i) El transporte en ambulancia para que la paciente acuda a las citas con especialistas, procedimientos y exámenes, autorizados por la EPS, tanto en Duitama, como en Tunja, Sogamoso y Bogotá; y ii) Garantizar a la paciente la prestación integral de los servicios de salud y específicamente los actualmente negados, esto es, asistencia de una enfermera y la práctica de terapia física y ocupacional a domicilio, con la periodicidad que determine el médico tratante; iii) AUTORICE el suministro de zapatos ortopédicos, férulas para las manos, gafas bifocales formuladas y el suministro de los medicamentos especiales, según prescripción médica.

Adicionalmente, se exhortará a la EPS demandada para que en lo sucesivo garantice la prestación del servicio integral y oportuno de salud a la accionante, sin condicionar la autorización de servicios a la interposición de una nueva tutela o al trámite de incidente de desacato, pues en su condición de EPS, está obligada a inaplicar las normas restrictivas y

⁹ Sentencia T-760 de 2008.

aplicar directamente los preceptos constitucionales, atendiendo la especial protección que debe prodigar el Estado a una persona en condiciones de vulnerabilidad.

III. LA DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Duitama**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

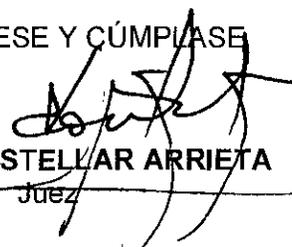
FALLA:

PRIMERO.- TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y la vida en condiciones de dignidad de la señora Leonor Velandia Ruíz, vulnerados por la Nueva EPS.

SEGUNDO.- En consecuencia, **ORDENAR** a la gerente zonal Boyacá de la Nueva EPS – Mariam Liliana Carrillo Peña-, o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de 48 horas, si no lo ha hecho, **AUTORICE** a la paciente accionante lo siguiente: **i)** El transporte en ambulancia para que la paciente acuda a las citas con especialistas, procedimientos y exámenes, autorizados por la EPS, tanto en Duitama, como en las ciudades de Tunja, Sogamoso y Bogotá; y **ii)** Garantizar a la paciente la prestación integral de los servicios de salud y específicamente los actualmente negados a la accionante, esto es, asistencia de una enfermera y la práctica de terapia física y ocupacional a domicilio, con la periodicidad que determine el médico tratante; **iii)** **AUTORICE** el suministro de zapatos ortopédicos, férulas para las manos, gafas bifocales formuladas y el suministro de los medicamentos especiales, según prescripción médica. Se advierte que respecto de los servicios excluidos del POS que le sean suministrados a la paciente, a la EPS le asiste el derecho de recobro en los términos de la normatividad aplicable.

TERCERO.- EXHORTAR a la Nueva EPS a garantizar la prestación del servicio integral y oportuno de salud a la accionante, sin condicionar la autorización de servicios a la interposición de una nueva tutela o al trámite de incidente de desacato.

CUARTO.- Si no es impugnada, **ENVÍESE** de inmediato a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPIASE

RONALD CASTELLAR ARRIETA
Juez

