



JUZGADO SEXTO LABORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
Ibagué, veintinueve (29) de julio de dos mil diecinueve (2019).

Tipo de proceso	Acción de tutela
Radicación:	730013105006-2019-00230-00
Accionante(s):	I.S.M.C. representado legalmente por MARIA MERCEDES MASMELA CASTILLA
Accionado(a):	NUEVA E.P.S.
Vinculado(s):	Hospital Universitario San Ignacio
Providencia:	Sentencia Primera Instancia
Asunto:	Derecho a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas

ASUNTO A TRATAR

Procede éste Despacho a resolver la acción de tutela interpuesta por el menor I.S.M.C., quien actúa a través de su madre como representante legal, contra la NUEVA E.P.S.

ANTECEDENTES

El menor I.S.M.C. quien actúa a través de MARIA MERCEDES MASMELA CASTILLA, identificada con C.C. No. 28.684.324, promovió acción de tutela contra la NUEVA E.P.S. con el propósito que le sean amparados sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social, y vida en condiciones dignas. Como consecuencia de lo anterior, solicitó se ordene a la accionada efectuar el procedimiento médico *"POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD"* y además se le proporcione un servicio de salud en forma integral, otorgándole los viáticos y traslados con acompañante cuando el servicio se preste en otra ciudad. Así mismo, imploró se la exonere de pago de copagos y cuotas moderadoras.

Como sustento fáctico de su acción, la señora MARIA MERCEDES MASMELA CASTILLA expuso que su hijo tiene 5 años de edad; que fue diagnosticado con RETARDO EN EL DESARROLLO; que desde el mes de marzo de 2018 el especialista en neurología pediátrica le ordenó la práctica de un procedimiento denominado *"POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD"*; que para el mes de diciembre de 2018, se le programó dicho procedimiento, pero como el menor no logró permanecer inmóvil, el medico ordenó el procedimiento bajo sedación; que la EPS, negó la autorización, en razón a que la orden no se acompañó de la respectiva historia clínica; que luego de allegar la historia clínica del neurólogo pediatra tratante, se le asignó como IPS para la práctica del procedimiento el HOSPITAL SAN IGNACIO en la ciudad de Bogotá, sin embargo, nunca pudo comunicarse con el ente hospitalario; igualmente sostuvo que se encuentra afiliada a salud por una empresa de alimentos para la cual trabaja de manera ocasional y que no tiene la solvencia económica para sufragar los gastos respectivos de transporte más viáticos para asistir a los procedimientos médicos del menor fuera de la ciudad, ni los copagos ni cuotas moderadoras.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante auto de 17 de julio del año en curso se admitió la acción de tutela y se ordenó notificar a la NUEVA E.P.S.; de igual forma, se dispuso vincular al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, concediéndoles un término de 48 horas para que se pronunciarán respecto de los hechos y pretensiones de la presente acción constitucional.

Dentro del término, el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO dio respuesta a la acción, manifestando que no es la entidad responsable de las autorizaciones y el suministro de medicamentos o insumos; que presta los servicios cuando una EPS con la cual medie contrato de prestación de servicios, ordena y autoriza para que el procedimiento, consulta o examen sea realizado en dicha IPS; por último, manifestó que se encuentran en emergencia funcional por sobreocupación, declarada por la Secretaría Distrital de Salud; además, que debido a la falta de disponibilidad de profesionales en la especialidad que requiere la accionante, carece de oportunidad en el servicio. (fls 34 a 36).

La NUEVA E.P.S. dentro del término rindió informe expresando que al accionante no le han negado ningún servicio contemplado dentro del Plan de Beneficios de Salud y que actualmente el área de salud, está realizando la gestión en cuanto a los servicios de salud que requiere el actor y que están contemplados en el plan de beneficios de salud; que la jurisprudencia constitucional ha establecido que cuando el accionante o su grupo familiar cuenta con los medios económicos para asumir los costos de tratamiento que no están incluidos en el Plan de Beneficios, la tutela se torna improcedente; igualmente precisó que en caso de salir avante las pretensiones se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) a pagar el 100% del costo de los servicios de salud que deba suministrar al usuario en cumplimiento del fallo de tutela y que no estén contemplados en el Plan de Beneficios de Salud. (fls. 38 a 42).

CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer de la acción de tutela, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y los Decretos 2591 de 1991 y 1983 de 2017.

PROBLEMA JURÍDICO:

Corresponde determinar al Despacho si la NUEVA E.P.S. ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas, del menor accionante.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

La acción de tutela se erige como un mecanismo de rango constitucional, instituido para amparar los derechos fundamentales de las personas cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública; adicionalmente debe advertirse que este procedimiento tiene un carácter residual o subsidiario, y por tanto, sólo procede cuando la persona afectada en sus derechos fundamentales no dispone de otro medio de defensa judicial para que se restablezca el derecho vulnerado

o para que desaparezca la amenaza a que está sometido, salvo que la acción de tutela se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Bajo esta premisa, se tiene que el objeto esencial de la acción de tutela es garantizar la efectiva e inmediata protección de los derechos fundamentales.

La H. Corte Constitucional ha señalado que la acción de tutela ha sido establecida como un mecanismo de carácter excepcional encaminado a la protección inmediata, directa y eficaz de los derechos fundamentales de las personas frente a las violaciones o vulneraciones de que pueden ser objeto, ora por las autoridades públicas, ora por los particulares en los casos previstos por la ley.

DERECHO A LA SALUD Y EL SERVICIO DE TRANSPORTE COMO MEDIO DE ACCESO:

El artículo 49 Superior consagró el derecho que tiene toda persona a acceder a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Ley 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud, imponiéndole al Estado el deber de respetar, proteger y garantizar su goce efectivo, bajo los principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

La Corte Constitucional¹ 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”. Según la alta Corporación este derecho debe garantizarse bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. (Cursiva fuera de texto).

Y frente a su protección la alta Corporación ha señalado en sentencia T-062/2017 que:

“En virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela” (Cursiva fuera de texto).

De lo anterior, se devela la importancia que tiene la protección del derecho a la salud por intermedio de la acción de tutela, pues al ser esta garantía de raigambre fundamental, el Estado y los particulares que se encuentran comprometidos con la prestación del servicio público de salud, les corresponde desplegar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho, ya que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, en especial el de la vida y el de la dignidad.

Ahora bien, el art. 157 de la Ley 100 de 1993 consagró que todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud, mediante dos regímenes de afiliación: el

¹ Ver entre otras las sentencias T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132 y T-331 de 2016

contributivo, al cual pertenecen “las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago”; y el subsidiado están quienes no cuentan con capacidad de pago, y dispondrán de un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que ha sido denominado el Plan Obligatorio de Salud.

El art. 120 de la Resolución 5857 de 2018, “*por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*” expedida por el Ministro de Salud y Protección Social, establece los eventos en los que el PBS cubre con cargo a la UPC el traslado acuático, aéreo y terrestre de pacientes, así:

1. 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 ambulancia.
2. Entre IPS 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 financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.

Y el art. 121, igualmente consagra el transporte del paciente ambulatorio en medio diferente a la ambulancia, cuando se requiera acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado en aquellos municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Y cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de dicho acto administrativo, cuando existiendo estos en el municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red.

Sobre la procedencia de la acción de tutela para ordenar gastos de transporte a cargo de las E.P.S., la Corte Constitucional, en sentencia T-760 de 2008 afirmó que,

“Sí bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en donde habita no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”. (Negrita fuera de texto).

Y en sentencia T-032/18, precisó:

“Por otro lado, de conformidad con los antecedentes de esta Corporación, el Sistema de Seguridad Social en Salud contiene servicios que deben ser prestados y financiados por el Estado en su totalidad, otros cuyos costos deben ser asumidos de manera compartida entre el sistema y el usuario y, finalmente, algunos que están excluidos del PBS y deben ser sufragados exclusivamente por el paciente o su familia².

² Sentencias T-900 de 2000, T-1079 de 2001, T-1158 de 2001, T- 962 de 2005, T-493 de 2006, T-760 de 2008, T-057 de 2009, T-346 de 2009, T-550 de 2009, T-149 de 2011, T-173 de 2012 y T-073 de 2013, T- 155 de 2014 y T-447 de 2014, T-529 de 2015.

En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costeado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar. No obstante, en el desarrollo Jurisprudencial se han establecido unas excepciones en las cuales la EPS está llamada a asumir los gastos derivados de este, ya que el servicio de transporte no se considera una prestación médica, pues se ha entendido como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, visto que en ocasiones, al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento médico ordenado, se impide la materialización del derecho fundamental³

(...)

Ante estos eventos la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación particular y verificar si se acreditan 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.

Así las cosas, no obstante la regulación de los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otros supuestos en los que a pesar de encontrarse excluido, el transporte se convierte en el medio para poder garantizar el goce del derecho de salud de la persona”.

Entonces se concluye que los gastos de transporte están incluidos en el plan de beneficios si la remisión del paciente se hace entre instituciones prestadoras del servicio de salud; si son remitidos de una zona de dispersión geográfica o cuando existiendo en la ciudad oferta de servicios, la EPS no tiene contrato con ninguna de las oferentes; sin embargo, cuando el paciente o su familia carecen de recursos económicos y con la falta de remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario, la Jurisprudencia ha considerado que pese a estar excluidos, debe ordenarse su pago, para garantizar y materializar el derecho a la salud.

Ahora bien, sobre la prevalencia de los derechos de los menores de edad, la H. Corte Constitucional en sentencia T-208/2017 ha argüido en armonía con el artículo 44 de la Constitución, lo siguiente:

“De esta manera, se tiene en cuenta que la indefensión y la vulnerabilidad de los menores de edad, especialmente en su primera infancia, periodo en el que requieren mayor atención, los hace un grupo poblacional que necesita de una especial protección constitucional, por parte del Estado, la familia y la sociedad, quienes deberán brindarles un particular cuidado en todos los aspectos de su vida, en aras de garantizar su desarrollo armónico e integral y su dignidad humana.”

CASO CONCRETO:

En el asunto bajo examen el menor actor solicita que la NUEVA E.P.S. le autorice y practique procedimiento médico “**POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD**”, que a la fecha no se ha realizado. Así mismo, solicita se otorgue un tratamiento integral que comprenda traslados, viáticos a él y un acompañante cuando sea fuera de la ciudad; alude que tampoco cuenta con los recursos económicos que le permitan costear copagos o cuotas moderadoras.

³ Al respecto, ver entre otras, las Sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

Está acreditado en el expediente que la madre del accionante está afiliada al régimen contributivo en salud y que el menor actor es beneficiario del servicio (fl 31); que el menor padece "Retardo del Desarrollo" (fls. 13 a 15); que el médico tratante le ordenó "POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD", que el procedimiento médico fue programado para el 1º de diciembre de 2018, (fls. 16 y 17); igualmente se encuentra demostrado que el médico tratante del menor desde el 6 de abril del presente año le ordenó el citado procedimiento bajo sedación y que el servicio le fue autorizado para ser practicado en el Hospital Universitario San Ignacio de la ciudad de Bogotá (fl. 13).

Analizadas las características descritas en la historia clínica del menor I.S.M.C., se puede observar que es un paciente que requiere cuidado permanente, debido a su enfermedad de "retardo del desarrollo", así como por su minoría de edad, por lo tanto, es una persona que merece una inmediata y especial protección por parte del Estado, porque se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta.

Sobre el particular la H. Corte Constitucional en Sentencia T-196/2018 precisó que a los menores de edad se les debe garantizar los servicios de salud, pues *"la acción de tutela resulta procedente cuando se trate de solicitudes de amparo relacionadas o que involucren los derechos de los niños, niñas o adolescentes, más aún si estos padecen alguna enfermedad o afección grave que les genere algún tipo de discapacidad. Lo anterior, por cuanto se evidencia la palmaria debilidad en que se encuentran dichos sujetos y, en consecuencia, la necesidad de invocar una protección inmediata, prioritaria, preferente y expedita del acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares."*

Aunado a lo anterior, ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de menores de edad y como tal la tutela es el medio más expedito e idóneo para la garantía de sus derechos.

En efecto, la alta Corporación ha señalado que *"en el marco del amparo constitucional las exclusiones previstas en el Plan de Beneficios en Salud no son una barrera inquebrantable, pues le corresponde al juez de tutela verificar, a partir de las particularidades del caso concreto, cuándo se reúnen los requisitos establecidos por la propia jurisprudencia para aplicar o inaplicar una exclusión o cuándo, ante la existencia de un hecho notorio, surge la imperiosa necesidad de proteger el derecho a la salud y a la vida digna de quién está solicitando la prestación del servicio, insumo o procedimiento excluido."* (Sentencia T-010/2019).

La NUEVA E.P.S. al dar respuesta al escrito de tutela informó que no ha negado servicios contemplados en el PBS y que actualmente el área de salud está realizando gestión en cuanto a los servicios de salud que requiere el accionante y que están contemplados en el Plan de Beneficios de Salud.

De lo anterior, se devela que a la fecha no se le ha practicado al menor el procedimiento "POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD", que valga aclarar se encuentra incluido en el Plan de Beneficios conforme a las Resoluciones 244 de 2019 y 5857 de 2018 del Ministerio de Salud, de ahí que se evidencie una afectación al derecho a la salud.

Ahora bien, el escrito de tutela la madre del menor manifiesta que no cuenta con los medios económicos para costear los gastos que implican el desplazamiento del menor y un acompañante a otra ciudad para el procedimiento, manifestación que no fue desvirtuada por la entidad accionada, como le correspondía.

En consecuencia, se amparará el derecho fundamental de salud y se ordenará a la NUEVA E.P.S. que en el término de 48 horas contadas a partir de la comunicación de esta providencia, programe de manera **prioritaria** al menor accionante el procedimiento denominado "POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD", en una IPS de la red de prestadores de servicios que tenga contratada para ello en esta ciudad.

En el evento que dicho procedimiento no se pueda realizar en la ciudad de Ibagué, la NUEVA E.P.S. deberá garantizar la práctica de dicho procedimiento en el mismo término en otra ciudad y cubrir los gastos de hospedaje y transporte tanto para el menor como para un acompañante, ya que el traslado a una ciudad diferente, con las características y particularidades del accionante, se erige como un obstáculo a la materialización del derecho a la salud.

No se dispone el recobro solicitado por la NUEVA E.P.S. a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), por tratarse de un procedimiento contemplado en el PBS, además que no es un asunto ligado al derecho fundamental y cuenta con otros mecanismos judiciales para hacerlo efectivo.

Igualmente, se dispondrá que la E.P.S. accionada garantice atención integral en salud al menor para la atención de su patología "RETARDO EN EL DESARROLLO", entendiéndose incluidas consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministros de medicamentos, hospitalización y demás servicios de salud requeridos, conforme a las prescripciones que los médicos tratantes efectúen para tal fin.

CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS

Las cuotas moderadoras y copagos fueron establecidos en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, "*Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud*". (Cursiva fuera de texto).

Así mismo, la Guardiana de la Carta en la sentencia T-402 de 2018 señaló lo siguiente:

"En concordancia, el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015 enumera los elementos y principios esenciales que deben regir la prestación del servicio y reconoce el principio de prevalencia de los derechos, en virtud del cual le compete al Estado "implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años".

"A su vez, el artículo 11 de la citada Ley, reconoce como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser "limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica". En estos términos,

se reitera el enfoque diferencial y la atención prioritaria que deben tener los niños, niñas y adolescentes en materia de salud.

“En particular, sobre la prestación del servicio de salud requerida por menores de edad, ha señalado la Corte que el examen de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones en salud debe realizarse de forma flexible, en aras de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.”

En conclusión, tanto la legislación colombiana como la jurisprudencia constitucional han sido claras en señalar el trato preferente que deben tener los menores de edad para la satisfacción de su derecho a la salud, razón por la cual todas las entidades prestadoras del servicio de salud deben respetar y garantizar de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita el acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares”.

Dicha Corporación en la citada providencia expresó que la cancelación de estos rubros, no puede convertirse en una barrera para acceder a los servicios de salud y se puede eximir al usuario de la cancelación de cuotas moderadoras o copagos. Es así como precisó:

“La Sala de Revisión encuentra que la Nueva E.P.S., al negar la autorización del procedimiento quirúrgico Epifisiodesis de Tibia Izquierda, no reconocer tratamiento integral para la patología Osteomielitis Crónica de Tibia y tampoco acceder a la exoneración de copagos solicitada por la agente oficiosa en favor de la menor de edad, vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la integridad física y al mínimo vital de la paciente. Conforme con las consideraciones expuestas, N.A.G.B tiene derecho (i) a que no se interpongan obstáculos administrativos, como la falta de convenios, para que se brinde la atención en salud que requiere, (ii) a que se le reconozca tratamiento integral para su patología, en virtud de su especial situación de vulnerabilidad y las actuaciones negligentes en las que, a la fecha, ha incurrido la E.P.S accionada, y (iii) a que se le exonere de los copagos asociados a su tratamiento, para que éstos no constituyan una barrera en el acceso al servicio de salud de la menor de edad.” (Cursiva fuera de texto).

CASO CONCRETO:

La accionante solicita que las entidades accionadas presten el servicio de salud sin ningún tipo de copago o cuota moderadora, ya que aduce dificultad económica para sufragarlo.

La NUEVA E.P.S. al dar respuesta al escrito de tutela informó que no se cumplen las exigencias señaladas por la H. Corte Constitucional, para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio.

Como quiera que en el presente asunto, no se desvirtuó la afirmación contenida en el escrito de tutela, relacionada con la carencia de recursos para sufragar los rubros por copago y/o cuota moderadora y está involucrado un menor de edad con discapacidad, es decir, un sujeto de especial protección, a fin de que el cobro de cuotas moderadoras no se convierta en un obstáculo en la materialización del derecho de la salud, se lo exonerará de su cancelación.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Laboral del Circuito Judicial de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud del menor I.S.M.C., identificado con registro civil de nacimiento N° 1.201.468.337, por lo analizado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Dr. Wilmar Rodolfo Lozano Parga o quien haga sus veces, en calidad de Gerente Zonal Tolima de la Nueva E.P.S. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión, programe de manera **prioritaria** al menor accionante el procedimiento denominado "POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD", en una IPS de la red de prestadores de servicios que tenga contratada para ello en esta ciudad.

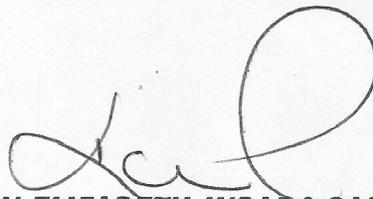
En el evento que dicho procedimiento no se pueda realizar en la ciudad de Ibagué, la NUEVA E.P.S. deberá garantizar la práctica de dicho procedimiento en el mismo término en otra ciudad y cubrir los gastos de hospedaje y transporte tanto para el menor como para un acompañante.

La NUEVA E.P.S. deberá garantizar atención integral en salud al menor I.S.M.C., identificado con registro civil de nacimiento N° 1.201.468.337, para la atención de su patología "RETARDO EN EL DESARROLLO", entendiéndose incluidas consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministros de medicamentos, hospitalización y demás servicios de salud requeridos, conforme a las prescripciones que los médicos tratantes efectúen para tal fin, sin lugar al cobro de copagos y/o cuotas moderadoras ni barreras de tipo administrativas que dilaten u obstaculicen el derecho a la salud del menor.

TERCERO: Notificar a las partes esta providencia, por los medios más expeditos y eficaces. (Artículo 30 del decreto 2591 de 1991)

CUARTO: Si esta providencia no fuere impugnada, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión. (Artículo 32 del Decreto 2591 de 1991).

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



KAREN ELIZABETH JURADO PAREDES
Juez.