



JUZGADO SEXTO LABORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, dieciocho (18) de septiembre de dos mil diecinueve (2019).

Tipo de proceso:	Acción de tutela
Radicación:	730013105006-2019-00327-00
Accionante(s):	HERNANDO ARANA CALDERÓN
Accionado(a):	NUEVA E.P.S.
Vinculado(s):	CLÍNICA AVIDANTI S.A.S
Providencia:	Sentencia Primera Instancia
Asunto:	Derecho fundamental a la salud

ASUNTO A TRATAR

Procede este Despacho a resolver la acción de tutela interpuesta por el señor HERNANDO ARANA CALDERÓN identificado con cédula de ciudadanía N° 1.358.989, quien actúa a través de su hija NIDIA YINETH CALDERÓN GUAYARA identificada con cédula de ciudadanía N° 65.738.872 como agente oficiosa, contra la NUEVA E.P.S.

ANTECEDENTES

HERNANDO ARANA CALDERÓN promovió acción de tutela con el propósito que le sean amparados los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y al mínimo vital. Como consecuencia de lo anterior, solicitó que la NUEVA E.P.S. le autorice y efectivice atención domiciliaria por médico general, fisioterapia, nutrición, fonoaudiología, terapia del lenguaje, terapia respiratoria, auxiliar de enfermería, fisiatría; que se le garantice tratamiento integral sin ningún tipo de copago; así como transporte, alimentación y alojamiento en el evento que el tratamiento se ordene fuera de la ciudad.

Como sustento fáctico de su acción expuso que pertenece al régimen contributivo en salud; que está afiliado a la NUEVA E.P.S.; que en el mes de mayo de 2016 fue diagnosticado con antecedentes de artrosis, síntomas de neuropatía diabética, con cuadros cardiorrespiratorios bajos, usuario de gastrostomía por disfasia severa, y síndrome broncoaspirativo con otras complicaciones; que la NUEVA E.P.S. no ha hecho efectiva la atención médica ordenada, razón por la cual su salud desmejoró y tuvo que ser hospitalizado nuevamente; que depende económicamente de los ingresos de su hija los cuales son muy bajos.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante auto de 6 de septiembre del año en curso se admitió la acción de tutela en contra de la NUEVA E.P.S., y se vinculó a la CLINICA AVIDANTI S.A.S, concediéndoles un término de 48 horas para que se pronunciaran respecto de la acción constitucional, e igualmente se concedió la medida provisional solicitada en cuanto a los servicios de: atención domiciliaria por medicina general; enfermería; y terapia respiratoria.

Dentro del término, la CLINICA AVIDANTI manifestó que la atención que requiere el accionante no se realiza en esa institución, y que es la E.P.S. la que debe suministrar lo requerido a través de la red prestadora de servicios (fls. 81-82).

Por su parte, la NUEVA E.P.S. señaló que no está vulnerando los derechos al accionante, ya que le ha garantizando el servicio de salud de forma eficiente; que no obra prueba que acredite que el actor requiera servicios de salud domiciliarios y que sí lo que pretende es servicio de cuidador, este se torna improcedente debido a que es la familia la llamada a garantizar el cuidado y auxilio básico al actor; que los viáticos y transportes ambulatorios no están a cargo de la E.P.S sino de la familia, pues ésta solo los cubre cuando se trata de un paciente con patología de urgencia certificada por el médico tratante o cuando se requiera que el paciente sea remitido a otra IPS para continuar con el tratamiento. De otro lado, solicita que en el evento que se le ordene servicios excluidos del plan de beneficios en salud, se le autorice para efectuar el recobro ante el ADRES (fls.86-93).

Mediante auto del 16 de septiembre del año en curso, el Despacho decretó como prueba la declaración juramentada de la señora NIDIA YINETH CALDERÓN GUAYARA, así como la consulta del del sisben, el reporte del RUAF y del RUES del accionante y de la agente oficiosa.

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 al Despacho determinar si se debe amparar los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y mínimo vital del actor.

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.

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”*.

Y frente a su protección la alta Corporación ha señalado 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”* (T-062 de 2017).

De lo anterior se devela la importancia que tiene la protección del derecho a la salud a través de la acción de tutela, pues al ser una 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 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. 26 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, contempla la atención domiciliaria como una alternativa a la atención hospitalaria que está financiada con los recursos de la UPC, en los eventos que el médico tratante lo considere pertinente.

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

La mencionada Resolución igualmente 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 contrarreferencia.*

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"***.

Y en sentencia T-032/18, precisó:

"5.2 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.

En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costado 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:

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.

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.

(...) 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.

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”.

Así mismo, la guardiana de la carta en la sentencia T 402 de 2018 señaló lo siguiente:

“Como desarrollo de lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el Acuerdo 260 de 2004, en el que se definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El mencionado Acuerdo se encargó de establecer: (i) las clases de pagos moderadores, (ii) el objeto de su recaudo, (iii) la manera cómo estos se fijan y (iv) las excepciones a su pago.

5.1.3. En relación con las clases de pagos, dicho Acuerdo en su artículo 3º estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos. Señaló que las primeras son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios”.

Sin embargo, dicha Corporación en la misma providencia también expresó que la cancelación de estos rubros, no puede convertirse en una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene la capacidad económica para sufragarlos, y se presente una de las siguientes situaciones:

“... (i) Una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica”.

CASO CONCRETO

En el asunto bajo examen, el actor solicita que la NUEVA E.P.S. le autorice y haga

efectiva las atenciones domiciliarias por médico general, fisioterapia, nutrición, fonoaudiología, terapia del lenguaje, terapia respiratoria, auxiliar de enfermería, y por fisiatría; que se le garantice tratamiento integral sin ningún tipo de copago; y que le suministre transporte, alimentación y alojamiento, en el evento que el servicio o atención médica deba realizarse fuera de la ciudad.

La NUEVA E.P.S. expuso que no obra prueba que acredite que el accionante requiera servicios de salud domiciliarios y que sí lo que pretende es servicio de cuidador, el mismo se torna improcedente debido a que es la familia la llamada a garantizar el cuidado y auxilio básico al actor; igualmente que los viáticos y transportes ambulatorios no están a cargo de la E.P.S sino de la familia.

De la documental arribada al plenario, se encuentra acreditado que el actor es una persona de 80 años que se encuentra afiliada al régimen contributivo en salud en calidad de cotizante en la NUEVA E.P.S.(fl.25); que presenta los siguientes diagnósticos y características: neumonía broncoaspirativa, secuelas de accidente cerebrovascular isquémico ganglio basal derecho, síndrome convulsivo de novo, diabetes mellitus tipo II insulino-requiriente 5; usuario de marcapasos bicameral demencia senil, EPOC exacerbado sin estudios funcionales, usuario de gastrostomía (fl.22); que es una persona con dependencia total que no puede procurarse cuidado por sí mismo (fl.21).

Igualmente, encuentra respaldo probatorio que desde el 8 de agosto de 2019 se le ordenó atención domiciliaria (fls.15-18); que tuvo una complicación que lo obligó nuevamente a ser trasladado por el servicio de urgencias (fl.21); que en la atención del 8 de agosto de 2019 el galeno Héctor Augusto Ospina Angarita le prescribió: atención (visita) domiciliaria por medicina general (890101) en cantidad 1, atención (visita) domiciliaria por fisioterapia (890111) en cantidad 30; atención (visita) domiciliaria por nutrición y dietética (890106) en cantidad 4, atención (visita) domiciliaria por foniatría y fonoudiología (890110) en cantidad 20, atención (visita) domiciliaria por terapia respiratoria (890112) en cantidad 20; atención (visita) domiciliaria por terapia física integral (931001) en cantidad 10; que en la atención del 27 de agosto de 2019 la galena Andrea Katherine Mora Parra le prescribió nuevamente algunas de esas atenciones, ordenándole además, atención (visita) domiciliaria por enfermería (890105) en cantidad 30.

Analizadas las características descritas en la historia clínica del actor, se puede determinar que es un paciente que requiere cuidado permanente para procurarse el cuidado básico, debido a su avanzada edad y su difícil situación de salud derivada de las múltiples patologías que padece, por tanto, es una persona que merece una especial protección por parte del Estado, porque se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta.

Sobre el particular la H. Corte Constitucional en Sentencia T – 178 de 2017 precisó que a esta población se le deben garantizar todos los servicios relativos a salud que requiera pues se ven obligados a *“afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”*.

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 adultos mayores, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran, señalado que *“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una*

protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”.

Contrario a lo manifestado por la NUEVA E.P.S. en su respuesta, el Despacho logra evidenciar la vulneración al derecho a la salud por esa entidad, pues como se encuentra acreditado, los servicios médicos requeridos si fueron ordenados y fue precisamente por la no autorización y materialización de los mismos, que el actor tuvo una complicación y desmejora en su salud, tal como se advirtió en la historia clínica vista a folio 21.

En consecuencia, se ordenará a la NUEVA E.P.S. que autorice y haga efectiva la atención (visita) domiciliaria por medicina general (890101) en cantidad 1, atención (visita) domiciliaria por fisioterapia (890111) en cantidad 30, atención (visita) domiciliaria por nutrición y dietética (89010) en cantidad 4, atención (visita) domiciliaria por foniatría y fonaudiología (890110) en cantidad 20, atención (visita) domiciliaria por terapia respiratoria (890112) en cantidad 30, atención (visita) domiciliaria por terapia física integral (931001) en cantidad 10, y atención (visita) domiciliaria por enfermería (890105) en cantidad 30. Lo anterior deberá garantizarse por el término dispuesto por el médico tratante.

Por otro lado, el accionante solicita que la NUEVA E.P.S. preste el servicio de salud de forma integral, sin ningún tipo de copago o cuota moderadora, alegando dificultad económica para sufragarlos, afirmación que atendiendo a la inversión de la carga de la prueba, no fue desvirtuada por la NUEVA E.P.S.⁴.

Por el contrario, de la declaración juramentada practicada a la señora NIDIA YINETH CALDERÓN GUAYARA hija del actor, se encuentra acreditado, que ni el accionante ni su familia cuentan con los recursos suficientes para asumir estos rubros. Así mismo de los puntajes del sisben se acredita que pertenecen al nivel 1.

Al respecto debe manifestarse que la condición económica que imposibilite el pago de estos rubros, se erige en una de las excepciones para su pago, pues no pueden constituirse en barrera para acceder a los servicios de salud, razón por la cual se exonerará de la cancelación de copagos y cuotas moderadoras.

Así las cosas, se ordenará a la NUEVA E.P.S. brinde un tratamiento integral de salud en las enfermedades diagnosticadas neumonía broncoaspirativa, secuelas de accidente cerebrovascular isquémico ganglio basal derecho, síndrome convulsivo de novo, diabetes mellitus tipo II insulino-requiriente 5; demencia senil, EPOC exacerbado sin estudios funcionales. 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, garantizando que para su acceso no se impongan trabas administrativas que dilaten u obstaculicen el pronto acceso a los mismos, y exonerándosele de cualquier tipo de copago o cuota moderadora.

De otro lado, el actor solicita que la NUEVA E.P.S. garantice el suministro de viáticos y alojamiento en caso de requerirse traslado a otra ciudad. Pretensión que se negará por cuanto no se evidencia que se requiera un servicio de salud fuera de la ciudad, pues precisamente lo que se solicita es atención domiciliaria.

⁴ Ver Jurisprudencia de la H. Corte Constitucional: T-683 de 2003, T-152 de 2012, T-859 de 2013, T-162 de 2015 T-115 de 2016, entre otras.

Por último, no se dispone el recobro solicitado por la NUEVA E.P.S., por tratarse de un asunto no ligado al derecho fundamental, máxime que cuenta con otro mecanismo judicial para hacerlo efectivo y la Resolución 5857 de 2018, contempla la atención domiciliaria como una alternativa a la atención hospitalaria que está financiada con los recursos de la UPC, en los eventos que el médico tratante lo considere pertinente.

DECISIÓN:

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 señor HERNANDO ARANA CALDERÓN identificado con cédula de ciudadanía N° 1.358.989, 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 dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión, autorice y haga efectiva, la atención (visita) domiciliaria por medicina general (890101) en cantidad 1, atención (visita) domiciliaria por fisioterapia (890111) en cantidad 30, atención (visita) domiciliaria por nutrición y dietética (89010) en cantidad 4, atención (visita) domiciliaria por foniatría y fonaudiología (890110) en cantidad 20, atención (visita) domiciliaria por terapia respiratoria (890112) en cantidad 30, atención (visita) domiciliaria por terapia física integral (931001) en cantidad 10, y atención (visita) domiciliaria por enfermería (890105) en cantidad 30. Lo anterior deberá garantizarse por el término dispuesto por el médico tratante.

TERCERO: ORDENAR al Dr. Wilmar Rodolfo Lozano Parga o quien haga sus veces, en calidad de Gerente Zonal Tolima de la Nueva E.P.S. garantice atención integral en salud al señor HERNANDO ARANA CALDERÓN identificado con cédula de ciudadanía N° 1.358.989 en las enfermedades diagnosticadas: neumonía broncoaspirativa; secuelas de accidente cerebrovascular isquémico ganglio basal derecho; síndrome convulsivo de novo, diabetes mellitus tipo II insulino-requiriente 5; demencia senil, EPOC exacerbado sin estudios funcionales. 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, garantizando que para su acceso, no se impongan trabas administrativas que dilaten u obstaculicen el pronto acceso a los mismos, y exonerándosele de cualquier tipo de copago o cuota moderadora.

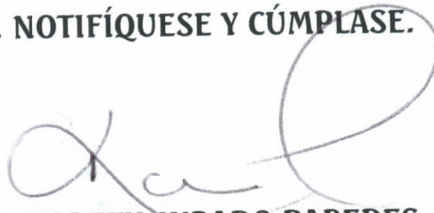
CUARTO: NEGAR el suministro de transporte, viáticos y alojamiento, por lo anotado en la parte motiva de esta decisión

QUINTO: NEGAR la autorización de recobro solicitado por la NUEVA E.P.S., por lo anotado en la parte motiva de esta providencia.

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

SÉPTIMO: 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.

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'K. E. Jurado Paredes', written in a cursive style.

KAREN ELIZABETH JURADO PAREDES
Juez.

