

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO TREINTA Y UNO DE FAMILIA
BOGOTÁ D. C.

Bogotá D.C, veinte (20) de enero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: TUTELA

RADICADO: 31-2021-00808

ACCIONANTE: ADRIANA GOMEZ en su calidad de agente oficiosa de su progenitora la señora ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ.

ACCIONADO: LA NUEVA EPS.

ANTECEDENTES:

Procede el despacho a desatar la acción de tutela instaurada por **ADRIANA GOMEZ en su calidad de agente oficiosa de su progenitora la señora ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ**, en contra de la **LA NUEVA EPS**, a fin de que se le ampare sus derechos fundamentales de salud, vida, dignidad humana, seguridad social y derechos de tercera edad.

Entre otros se citaron los siguientes hechos:

- Manifiesta la tutelante que, su madre se encuentra en grave estado de salud, por cuanto le diagnosticaron EPOC 02 REQUIRIENTE 24 HORAS, DM INSULINOREQUIRENTE, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MSIS BILATERAL, INFECCIONES URINARIAS A REPETICION, FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ACV 4 AÑOS CON HEMIPARESIA COMO SECUELA, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS CON LAPAROTOMIA.
- Indica la accionante, que su madre se encuentra hospitalizada desde el 9 de diciembre de 2021 en la Clínica Mederi, cuya misma entidad está exigiendo cuidador, no desea hacerse cargo de su cuidado y les exige que alguien este las 24 horas ya que ella es totalmente dependiente. En este momento la está cuidando una sobrina que les colabora pero ella no puede cuidarla siempre, ya que también tiene una enfermedad (esclerosis múltiple), su condición no le permite estar con ella, en este momento tiene médico domiciliario y se encuentra medicada, tiene 79 años y con órdenes de exámenes clínicos, pañales, medicamentos, alimento glucerna, terapias físicas, con relación a las terapias físicas únicamente le autorizaron 8 sesiones, las cuales el médico de valoración indicó que esto no era suficiente para su recuperación. Las citas de ocupacional nunca se las han autorizado, requiere terapias de lenguaje. Así mismo tiene pendiente BALA DE OXIGENO GRANDE (3 BALAS PARA TRES MESES) Y CUIDADOR/ENFERMERA PERMANENTE 24 horas (BARTHEL 10) generada por el Dr. Rafael García Pérez, Médico Emermélica.
- Expone la actora que, la EPS ha generado algunas AUTORIZACIONES DE SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTES,

pero NIEGA EL SERVICIO DE CUIDADOR/ENFERMERA para su madre y le dijeron: "... que este servicio lo están retirando por falta de presupuesto, y que así es con todos".

- Afirma la quejosa que, tiene 54 años y también esta delicada de salud, razón por la cual ya no puede cuidar a su mamá, tiene las prescripciones médicas, esta diagnosticada con ARTRITIS RAUMATOIDE SERONEGATIVA, TRASPLANTE DE PULMON, ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS, TRASTORNOS DE ADAPTACION E INFECCION DE VIAS URINARIAS y también al igual, se encuentra medicada como su madre, no puede volver a trabajar y sus cuidados son de extremo, como consecuencia del trasplante de pulmón.
- Aduce la ciudadana ADRIANA GOMEZ que, ante la demora y desidia de la EPS acudió a la Defensoría del Pueblo, entidad que la asesora en la presente acción constitucional, puesto que no cuenta con los recursos económicos para pagar honorarios de abogados. Inicialmente la Defensoría libró la gestión con Radicado: 20216005014184131 Fecha radicado: 2021-11-10.
- Expone la accionante que, su madre vive con ella, que a veces les ayuda su hija, pero que, ella tiene que trabajar. Informa que la salud de su madre se encuentra en decadencia y es totalmente dependiente.

P R E T E N S I O N D E L A A C C I O N A N T E

"1. Que LA EPS NUEVA EPS, le garantice la salud, el trato digno y una vida en condiciones dignas en protección a los derechos a la señora ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ. como paciente con diferentes patologías: EPOC 02 REQUIRIENTE 24 HORAS, DM INSULINOREQUIRENTE, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MSIS BILATERAL, INFECCIONES URINARIAS A REPETICIOB, FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA , CARDIOPATIA ISQUEMICA, ACV 4 AÑOS CON HEMIPAREZIA COMO SECUELA, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS CON LAPAROTOMIA y se disponga que de manera inmediata se AUTORICEN Y MATERIALICEN LAS ORDENES MEDICAS PARA: CUIDADOR ENFERMERA PERMANENTE 24 HORAS Y OXIGENO (BALA DE OXIGENO PARA TRES MESES), generadas por sus médicos tratantes.

2. Que LA EPS NUEVA EPS se abstenga de continuar con la negación y demora en la prestación de servicio con el pretexto de trámites administrativos innecesarios, que no es más que negar la prestación del servicio de salud de manera eficiente y oportuna y le garantice y brinde el TRATAMIENTO INTEGRAL que requiere LA USUARIA para EL TRATAMIENTO DE SUS PATOLOGIAS, COMO: TERAPIAS, EXAMENES, MEDICAMENTOS, INSUMOS, ETC., de conformidad con las ordenes médicas dadas por sus médicos tratantes". (sic)

C O N T E S T A C I O N A L A M P A R O

CLINICA MEDERI, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **SILVIA VIVIANA PALOMINO GUERRERO**, obrando en calidad de Coordinadora Jurídica de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, quien manifiesta que:

Se informa al Despacho que una vez revisada la base de datos de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, se evidencia que la señora Rosalina Ortiz de Gómez cuenta con un último ingreso a la corporación el día 09 de diciembre de 2021 y egreso el día 16 de diciembre de 2021 a las 15:15. Es una paciente de 79 años con diferentes antecedentes: HTA, asma, de HTA, EPOC no oxígeno requirente, IVU a repetición, FA paroxística, ACV hace 4 años, Falla cardíaca con FEVI conservada en 59%, DM2 no insulinoquiriente.

Cabe resaltar que a la paciente se le brindó la atención en salud requerida de acuerdo a su diagnóstico y a lo determinado por los galenos tratantes adscritos a la Institución.

A lo referente con la pretensión elevada en el libelo de tutela, esto es que le sea suministrado a la señora Rosalina Ortiz de Gómez, todos los servicios requeridos para una hospitalización domiciliaria, se informa respetuosamente que su representada no realiza el suministro de estos servicios, corresponde a la EPS en la que registra afiliación la paciente, determinar la viabilidad de su autorización y cobertura; así como lo relacionado con el tratamiento integral.

Lo mencionado se aprecia en la Resolución 2481 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual, se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En cuanto a las IPS, como la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, son entidades independientes, autónomas y diferentes de las EPS y su objeto social hace referencias exclusivas a la prestación de servicios de salud.

De acuerdo con lo ordenado por el artículo 177 de la ley 100 de 1993, es la entidad promotora de salud "EPS" a la que se encuentre afiliada la paciente, que para el caso es NUEVA E.P.S., quien tiene la "función de garantizar y organizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados" para el caso concreto los servicios de atención domiciliaria en salud requeridos por la señora ROSALINA ORTIZ DE GÓMEZ.

Asimismo, en cuanto al suministro de insumos, le corresponde a la NUEVA EPS, garantizar la entrega de los insumos y/o elementos médicos que requiere el paciente a través del proveedor contratado dentro de su red pública y privada, toda vez que, el Hospital Universitario Mayor – Méderi, no es responsable de entrega de insumos y/o ayudas técnicas.

En ese orden de ideas, NUEVA E.P.S., como ente asegurador de la salud de la señora ROSALINA ORTIZ DE GÓMEZ es la única entidad que legalmente está facultada para resolver lo requerido por la paciente.

Por último, solicita de manera respetuosa al Despacho DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la entidad que represento, por cuanto es NUEVA E.P.S., a la cual se encuentra vinculada por medio de afiliación, la señora ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ, la encargada de autorizar el acceso a los suministros y servicios de salud que la paciente requiere.

DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL BOGOTÀ, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **FERNANDO LOPEZ RODRIGUEZ**, obrando en calidad de Profesional especializado responsable del Centro de Atención al Ciudadano, quien manifiesta que:

Revisados los Sistemas de Información Institucional se verificó que la señora ADRIANA GÓMEZ se dirigió a la Defensoría del Pueblo, en relación con el caso de su progenitora la señora ROSALINA ORTIZ DE GÓMEZ, indicando que es paciente de 79 años de edad quien se encuentra en cama por sus múltiples patologías y requiere cuidador como lo ordena la médica tratante.

Que la Profesional Especializada del Centro de Atención al Ciudadano de la Defensoría del Pueblo que atendió el caso proyectó para mi firma el oficio N 20216005014184131, que se remite con la presente respuesta, a través del cual se le planteó la NUEVA EPS la situación de la señora ROSALINA ORTIZ DE GÓMEZ, solicitando atender los requerimientos médicos de la paciente y hacerle real la garantía de protección de los derechos.

Revisado el sistema de correspondencia de la Defensoría del Pueblo no se encontró respuesta a este requerimiento, ni se ha solucionado la situación de la paciente respecto a la necesidad de Cuidador por parte de la NUEVA EPS, por lo cual la profesional especializada que atendió el caso consideró procedente proyectar para firma de la peticionaria la acción de tutela que hoy en día es de conocimiento de su Despacho.

NUEVA EPS S.A., ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **ANDRÉS FELIPE CASTRO GALVIS**, obrando en calidad de apoderado especial de la Entidad, quien manifiesta que:

Informa al Despacho que NUEVA EPS S.A., ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ CC 20323433 para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano.

En ese orden de ideas, se enfatiza en que NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; dichas IPS programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Una vez revisada la base de afiliados de Nueva EPS, se evidencia que ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ CC 20323433 se encuentra en estado ACTIVO al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO., categoría A.

El Decreto 2200 de 2005 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 que regula el contenido de la prescripción médica, deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por el accionante requieren de manera previa de la valoración médica de su galeno tratante, quien determina la necesidad del servicio; por esta razón sería inviable amparar la prestación de servicios médicos en donde el accionante no hubiese demostrado la existencia de prescripción médica. Se concluye que todo servicio de salud debe estar ordenado por el personal de salud debidamente autorizado de acuerdo a su competencia.

La Acción de Tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente. Particularmente, en la Sentencia T-345 de 2013,

Es así, que el criterio jurídico no puede reemplazar el criterio médico, así las cosas, el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico, quien tiene el criterio para ordenar el tratamiento adecuado para tratar la patología presentada, es decir, no puede sustituir los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

Ahora bien, frente a cada caso particular, si se llegara a demostrar una necesidad extrema de la prestación del servicio, sin que medie orden médica, es necesario que, el Juez constitucional de manera previa ordene respectiva valoración del médico tratante para que el mismo determine la necesidad del servicio, ello de conformidad con lo establecido en el Artículo 6 de la Ley estatutaria para la salud número 1751 de 2015 respecto al principio de calidad e idoneidad¹. En el mismo sentido, si no median ordenes médicas, no existe fundamento que de origen a la vulneración de un derecho fundamental.

La vigencia de las autorizaciones es un tiempo razonable que implica derechos en doble sentido. Es decir, para el afiliado, constituye una prerrogativa de adquirir lo ordenado por el médico tratante sin dilaciones y una obligación que se le endilga para que no pierda un derecho o se vuelva ineficaz lo ordenado para tratar una patología y sea necesaria una nueva valoración; a su vez, para la EPS es un deber que permite plazos razonables cumplir con la garantía de lo ordenado y es un derecho que permite no se abuse del Sistema cuando el afiliado solicite cosas que ya no requiera. Por lo tanto, es claro que se propende por un equilibrio del Sistema.

NUEVA EPS no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del accionante, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos. Todo lo contrario, se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud. Debido a ello, habida cuenta que no existe vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, que fuese atribuible a NUEVA EPS, la solicitud de tutela de la referencia carece de objeto.

El Decreto 2200 de 2005 que regula el contenido de la prescripción médica, deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por el accionante requieren de manera previa de la valoración médica de su galeno tratante, quien determina la necesidad del servicio; por esta razón sería inviable amparar la prestación de servicios médicos en donde el accionante no hubiese demostrado la existencia de prescripción médica. Se concluye que todo servicio de salud debe estar ordenado por el personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.

La Acción de Tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para

el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente. Particularmente, en la Sentencia T-345 de 2013.

Si bien es cierto que este servicio domiciliario está incluido dentro los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC, razón por la cual su prestación debe estar garantizada por las EPS. No obstante, para que se defina su prestación, esta debe ser autorizada por el médico tratante, quien de acuerdo con el conocimiento del caso concreto y al máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología, determinará aquellos casos en los cuales el servicio a prestar es el de "auxiliar de enfermería".

No obstante, es necesario indicar al despacho que en los fallos de tutela que señalan que el servicio que se debe prestar es el de "AUXILIAR DE ENFERMERÍA" o "ENFERMERO" por un número de horas al día de manera domiciliaria, o que en virtud de las decisiones que abarcan la "atención o tratamiento integral" es la EPS la encargada de revisar bajo la óptica de la historia clínica del paciente el tipo de servicio que satisfaga sus necesidades básicas.

Reiteramos que el servicio domiciliario de enfermería está incluido en el PBS, razón por la cual su prestación debe estar garantizada por las EPS. No obstante, para que se defina su prestación, esta debe ser autorizada por el médico tratante, quien de acuerdo al conocimiento del caso concreto y al máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología, determinará aquellos casos en los cuales el servicio a prestar es el de "auxiliar de enfermería".

Con base a lo anterior, no es procedente la autorización del servicio de cuidador sin que se verifique el cumplimiento de los criterios establecidos para la prescripción con base al artículo 10 de la Resolución 1885 de 2018.

La figura no se encuentra regulada ni en el Plan de Beneficios en Salud ni en la lista de procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud según lo dispuesto en las Resoluciones 2481 de 2020 y 244 de 2019, por lo tanto, se infiere que existe un vacío normativo que no permite especificar los alcances de la figura del cuidador, que ha sido entendida como un "servicio o tecnología complementaria"⁶. Lo anterior, dificulta su formulación y posterior autorización por parte de las entidades encargadas de prestar los servicios en salud.

Así las cosas, se concluye que la figura del cuidador se escapa de la órbita del derecho a la salud, ya que busca "hacer más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran" (Corte Constitucional, sentencia T-096 de 2016). En consecuencia, en la sentencia ibídem se concluye que "es deber de cuidado y asistencia de su entorno cercano, siempre y cuando sus miembros estén en capacidad física y económica para garantizar la asistencia"

De considerar el Juez Constitucional se requiera lo señalado en este acápite, solicito respetuosamente se valore previamente a los agenciados para determinar la necesidad del servicio, ya que cada caso en particular puede requerir un servicio diferente. Así mismo, debe determinarse que servicio es requerido, por ejemplo, enfermería, auxiliar de enfermería o cuidador.

Es decir que la regla general es que el servicio de cuidador lo ofrezca la familia cercana del agenciado, y excepcionalmente señala que dichas obligaciones no pueden ser asumidas por su familia, respecto a lo anterior, la sentencia T-065 de 2018.

La parte accionante no prueba que el núcleo familiar tenga incapacidad alguna para acarrear con el cuidado en virtud del principio de solidaridad que obliga a su núcleo familiar. Por lo tanto, las pretensiones no están llamadas a prosperar.

En ese orden de ideas, de no tenerse en cuenta los parámetros establecidos respecto de la solidaridad familiar y lo citado por la jurisprudencia, se está ante el desfinanciamiento del Sistema, por lo que se estará otorgando una carga excesiva que desconoce el interés general y el principio de equidad frente a los afiliados que si requieren de los servicios.

EL SERVICIO DE CUIDADOR AL NO CONSTITUIR UNA PRESTACIÓN DE SALUD, POR MANDATO EXPRESO DE LA NOTA EXTERNA CON RADICADO NO. 201433200296233 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2014 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, "Servicio no propios del ámbito de salud se aplica art 154 ley 1450 de 2011 no procede recobro salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente nota externa" NO PUEDE SER FINANCIADA CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PUES CONSTITUYE UNA FUNCIÓN FAMILIAR, Y SUBSIDIARIAMENTE UN DEBER EN CABEZA DE LA SOCIEDAD Y EL ESTADO PERO NO CON CARGO A LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD, LOS CUALES TIENEN UNA DESTINACIÓN ESPECÍFICA.

Por otra parte, se debe aclarar al despacho, que el servicio de Cuidador requiere siempre del acompañamiento del cuidador primario o responsable de paciente, ya que no es viable la prestación de dicho servicio sin una persona encargada de la toma de decisiones y demás relacionadas con el tratamiento del paciente, por lo que de considerarse viable lo pretendido se debe tener en cuenta dicho requisito, el cual es indispensable para garantizar la prestación del servicio.

Es así, que, frente al tratamiento integral, el juez constitucional debe verificar que, en efecto, una solicitud de este tipo tenga sustento en los presupuestos fácticos y que esté involucrada la responsabilidad de la accionada. Las órdenes dirigidas a las entidades deben corresponder a sus acciones u omisiones, pero en el caso de la referencia no se precisa cuál es la conducta de la EPS que se reprocha. El requerimiento de la parte accionante, sus razones y las explicaciones, giraron en torno a la dificultad de sufragar el costo de sus desplazamientos, no en una ausencia de tratamiento.

Ha de precisarse que, no resulta procedente tutelar hechos futuros e inciertos, anticipándonos de esta manera a intuir el incumplimiento de las funciones legales y estatutarias de la accionada, lo que equivale a presumir la MALA FE en la prestación de los servicios que llegase a requerir el paciente, situación atentatoria del principio de la buena fe, que bien lo consagra la Constitución. Así, la vulneración o amenaza debe ser ACTUAL E INMINENTE, es decir que en el momento que el fallador toma la decisión de proteger el derecho fundamental, debe existir la acción u omisión para que se produzca una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. Para el caso de referencia, no se ha vulnerado los

derechos fundamentales del afiliado, razón por la cual no se puede proceder a amparar un suceso futuro e incierto.

Por otra parte, NUEVA EPS ha garantizado desde la fecha de la afiliación del usuario, todas las prestaciones asistenciales que ha requerido para el tratamiento de su patología, razón por la cual es totalmente improcedente ordenar el "Tratamiento Integral", situación injustificada en razón de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, por cuanto no ha sido un derecho vulnerado, sino por el contrario garantizado por la entidad accionada.

Finalmente, solicita DENEGAR la tutela y en el evento de que la decisión sea favorable al accionante, se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, y que este sea especificado literalmente dentro del fallo.

En caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicitamos que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios. se solicita que previo a autorizar cualquier tratamiento en que no exista una orden médica o no se haya descartado la posibilidad de reemplazo por un servicio incluido dentro del Plan de Beneficios, se ordene una valoración previa por parte del galeno adscrito a la red de prestadores de la EPS, con el objeto de determinar con criterio médico la necesidad de los servicios solicitados. De ordenarse tratamiento integral, especificar en el resuelve del fallo la patología por el cual se está ordenando con el objeto de determinar el alcance de la acción constitucional.

INNOVAR SALUD S.A.S., conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descender el traslado de la presente acción, a través de **MARIA CRISTINA ZULUAGA VELASCO**, obrando en calidad de apoderada general, quien manifiesta que:

INNOVAR SALUD es una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) que presta sus servicios en el ámbito domiciliario a aquellos pacientes que por sus condiciones no pueden acceder a los servicios de manera ambulatoria.

La paciente ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 20.323.433, fue presentada por NUEVA EPS el 05 de noviembre del 2021, para la prestación de servicio de atención médica domiciliaria, con los diagnósticos descritos en la historia clínica.

Como IPS prestadora de los servicios de salud a la usuaria ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ, el médico domiciliario de INNOVAR SALUD es considerado el médico tratante del paciente y es quién define los servicios y el plan de manejo a seguir, de acuerdo con antecedentes y tiempo de evolución de estos, la evolución clínica del paciente, diagnósticos, condición médica actual y pertinencia en las valoraciones médicas mensuales.

Se realiza validación y en las dos valoraciones médicas realizadas nuestros profesionales no han solicitado el servicio de enfermería debido

a que clínicamente no está justificado, los cuidados que requiere el paciente ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ, son cuidados básicos que pueden ser realizados por un familiar cuidador y no por un profesional de la salud.

Por lo anteriormente expuesto INNOVAR SALUD ha dado cumplimiento a los servicios autorizados y solicitados por la EPS para el paciente ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ, de la manera más atenta solicito al Señor Juez, desvincular a la entidad de la presente Acción de Tutela, pues no hemos vulnerado derecho fundamental alguno.

EMERMÉDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descender el traslado de la presente acción, a través de **LAURA LORENA CABIELES RUIZ**, obrando en calidad de suplente representante legal, quien manifiesta que:

Observada la Acción de Tutela se puede establecer que dentro del escrito con el cual la Accionante instauró la Acción Constitucional, no se hace mención alguna a la Sociedad que represento, Emermédica SA Servicios de Ambulancia Prepagados. Que de la relación de los hechos tampoco se puede establecer la procedencia de la vinculación, directa o indirecta con mi representada; como que adicionalmente la Accionante no ha invocado la protección a derecho fundamental alguno, en cabeza de Emermédica SA.

Por lo anterior, será de advertir que, a Emermédica SA:

- (i) no le consta ninguno de los hechos que relaciona la Accionante
- (ii) no tiene a cargo el aseguramiento obligatorio en salud de la prodigada, Rosalina Ortiz de Gómez
- (iii) no se ha negado, vulnerado, amenazado ni conculcado ningún derecho fundamental
- (iv) no se tiene ninguna obligación pendiente por resolver o atender en favor de la señora Rosalina Ortiz de Gómez
- (v) no existe ninguna relación con la NUEVA EPS de la cual se hubiera derivado algún grado de solidaridad o responsabilidad para otorgarle algún servicio de salud en conexidad con los prestados por dicha EPS

Ahora bien, el único conocimiento que desde Emermédica SA podemos tener respecto de la Accionante Adriana Gómez y su prodigada Rosalina Ortiz de Gómez, es en razón a que existe una relación comercial de carácter privado con la Sociedad que represento derivada de un Contrato de Prestación de Servicios Médicos Especialmente de Emergencia que se identifica con el No. 01-338660 vigente desde el día 19 de noviembre de 2021, en donde la señora Rosalina Ortiz de Gómez es beneficiaria del Titular Contratante señor Álvaro Hernández González, que en nada tiene relación con los hechos descritos en la Acción de Tutela a la cual hemos sido vinculados.

Emermédica SA no hace parte de la Red de Prestadores de Servicios de Salud de los afiliados a la EPS del Contributivo NUEVA EPS, como tampoco tiene ningún tipo de relación con las demás IPS llamadas a la presente Acción Constitucional como vinculadas.

Emermédica SA no se encuentra habilitada por los entes territoriales de salud, para prestar ningún tipo de servicio médico distinto a los que su registro de habilitación como prestador de servicios de salud en la calidad de IPS, le permiten.

la Accionante no ha efectuado ningún tipo de reclamación en contra de Emermédica SA, previo a la presente Acción Constitucional ni dentro de la misma.

Por último, solicita declarar improcedente la Acción de Tutela contra EMERMÉDICA S.A por no ser la Entidad que haya violado o pueda vulnerar o amenazar los derechos fundamentales alegados por la Accionante en favor de la señora Rosalina Ortiz de Gómez; ni es solidariamente responsable respecto de ninguna de las entidades llamadas al presente proceso, como accionantes y vinculadas.

FUNDACION SANTA FE DE BOGOTÀ- FSFB, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **VERONICA ANDREA ZAMBRANO VARGAS**, obrando en calidad de abogada oficina jurídica, quien manifiesta que:

Es imprescindible reiterar que la FSFB no ha vulnerado ni amenazado en ningún momento los derechos fundamentales de ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ identificada con cedula de ciudadanía No.20323433, quien no cuenta con ingreso en la FSFB.

No obstante, se evidencio que la señora ADRIANA GOMEZ ORTIZ quien al parecer es hija de la accionante si cuenta con ingresos en el Hospital Universitario, donde se le han suministrado los servicios de salud que ha requerido mediante un equipo médico multidisciplinario y en cumplimiento de los principios de oportunidad, pertinencia y alta calidad técnico-científica.

Al respecto, es preciso resaltar que ADRIANA GOMEZ ORTIZ es una paciente de 54 años, cuenta con múltiples ingresos al Hospital Universitario de la FSFB a causa de los siguientes diagnósticos lumbago no especificado, trasplante de pulmón, otras artritis especificadas, osteoporosis en otras enfermedades clasificadas en otra parte, otros síndromes de cefalea especificados.

Con el fin de ejercer el derecho de defensa y contradicción de la FSFB, es preciso diferenciar las funciones que el legislador a través de la Ley 100 de 1993 le otorgó a las Entidades Promotoras de Salud –EPS-, de las obligaciones que nos competen a las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS-.

Al respecto debe recordarse que las EPS del régimen contributivo y subsidiado son las entidades que por ley están obligadas al registro, recaudo y compensación de la UPC y son también responsables de la afiliación de los usuarios, la ubicación en la red de hospitales y de la prestación del Plan de Beneficios – antiguo POS- con el fin que sus afiliados cuenten con un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales (Artículo 177 de la Ley 100 de 1993).

Finalmente, solicita a su Despacho DESVINCULAR a la FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ de la presente acción de tutela, pues tal como se indicó no ha vulnerado ni amenazado los derechos fundamentales de ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ, pues tal como se indicó no ha sido atendida en la FSFB.

Ahora bien, a la señora ADRIANA GOMEZ ORTIZ quien, si cuenta con diversos ingresos al Hospital Universitario de la FSFB, tampoco se le ha vulnerado ni amenazado los derechos fundamentales, por el contrario, se han prestado los servicios requeridos por la misma.

TRAMITE PROCESAL

La mencionada acción fue admitida por auto del dieciséis (16) de noviembre de 2021, en el que se ordenó la notificación a la entidad accionada, así como de las vinculadas y se les concedió el término perentorio de dos (02) días, para que se pronuncie sobre los hechos sustento de la presente tutela.

Se encuentra el presente asunto para decidir y a ello se procede, observándose que no se ha incurrido en causal de nulidad que invalide lo actuado, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES :

1.- Ha de partir el Despacho por admitir su competencia para conocer el presente asunto, conforme a lo previsto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y artículo 8 del Decreto 306 de 1992.

2.- La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades o particulares en ciertos casos.

La finalidad última de esta causa constitucional es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que la amenaza que sobre él se cierne se configure.

3.- Se encuentra que las exigencias del petitum se centran básicamente en que además de la salvaguarda las prerrogativas fundamentales, se ordene a LA NUEVA EPS:

- A) Que LA EPS NUEVA EPS se abstenga de continuar con la negación y demora en la prestación de servicio con el pretexto de trámites administrativos innecesarios, que no es más que negar la prestación del servicio de salud de manera eficiente y oportuna y le garantice y brinde el TRATAMIENTO INTEGRAL que requiere LA USUARIA para EL TRATAMIENTO DE SUS PATOLOGIAS, COMO: TERAPIAS, EXAMENES, MEDICAMENTOS, INSUMOS, ETC., de conformidad con las ordenes médicas dadas por sus médicos tratantes.
- B) Se concede una cuidadora las 24 horas para su madre la señora ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ, debido a su grave estado de salud.

4.- Descendiendo al caso materia de estudio, procede el despacho a determinar si la accionada **NUEVA EPS**, vulneró los derechos fundamentales conculcados por **ADRIANA GOMEZ** en su calidad de agente oficiosa de su progenitora la señora **ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ**, al no autorizarle lo ordenado por su médico tratante como por ejemplo un cuidador, atención domiciliaria, el oxígeno que requiere y los medicamentos necesarios para sus patologías.

5.- Bajo este norte de comprensión, debe tenerse en cuenta que las empresas prestadoras de servicios de salud están en el deber de

garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, debido a la prestación que les ha sido confiada, la cual deberá cumplirse bajo los principios que enmarcan su función, sin incurrir en omisiones o realizar actos que comprometan la continuidad y eficacia del servicio.

Sobre el particular, la H. Corte Constitucional, en reiteración de jurisprudencia puntualizó:

"En relación con la salud como derecho, es necesario mencionar que, en un primer momento, fue catalogado como un derecho prestacional, que dependía de su conexidad con otro derecho considerado como fundamental, para ser protegido a través de la acción de tutela. Posteriormente, la postura cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental autónomo que protege múltiples ámbitos de la vida humana. Dicha posición fue recogida en el artículo 2º la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014. Así pues, tanto la normativa como la jurisprudencia actual disponen que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción".¹

Respecto a la **VIDA DIGNA**, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-014 de 2017, señala:

"... el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible".

*Tratándose de adultos mayores la H. Corte Constitucional menciona "tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, los discapacitados y los **adultos mayores** (C.P. arts. 13, 46 y 47) la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Así, la **omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro del POS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión (como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores)** son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales."² (resalto por el despacho).*

Depuesto lo anterior al caso en estudio, el Despacho percata que el accionante se encuentra dentro de las personas reconocidas como

¹ T-673 de 2017

² T-199 de 2013

persona de especial protección, toda vez, que cuenta con 79 años y padece de la enfermedad EPOC 02 REQUIRIENTE 24 HORAS, DM INSULINOREQUIRENTE, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MSIS BILATERAL, INFECCIONES URINARIAS A REPETICION, FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ACV 4 AÑOS CON HEMIPARESIA COMO SECUELA, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS CON LAPAROTOMIA.

A través de la resolución 521 de 2020, se definen tres grupos prioritarios para la atención ambulatoria con el objetivo de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud sin aumentar el riesgo del contagio por COVID-19 y por lo tanto se han adoptado medidas para la atención domiciliaria durante la emergencia sanitaria.

Dicha resolución define la atención telefónica, virtual y domiciliaria con tres grupos prioritarios. El primero consiste en las personas en aislamiento preventivo obligatorio, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica de base. Las personas con patologías de base controlada y riesgo bajo, también los que tienen patología de base controlada o presentan riesgo medio o alto y mujeres gestante.

Igualmente la resolución prevé la entrega a domicilio de medicamentos y toma de muestra de laboratorios garantizando la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base a través de una adaptación de los mecanismos de provisión de estos servicios a las condiciones particulares creadas por la epidemia reduciendo el riesgo de complicaciones de salud y manteniendo el riesgo de complicaciones de salud y manteniendo el control clínico de estas personas.

Argumentando lo anterior, el despacho avista con diamantina claridad que LA NUEVA EPS, se encuentra vulnerando los derechos conculcados por **ADRIANA GOMEZ** en su calidad de agente oficiosa de su progenitora la señora **ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ** al no tener en cuenta que es sujeto de especial protección, conforme las previsiones hechas por la Honorable Corte Constitucional ni las determinadas en la resolución 521 de 2020 expedida por el Ministerio de Protección Social.

Por otra parte, la EPS accionada señala que el paciente no cuenta con orden médica respecto del servicio de cuidadora, ni de atención domiciliaria sin embargo, se le pone de presente, que se trata de una persona de especial protección en nuestro ordenamiento Jurídico Colombiano, no solo por su condición de adulto mayor, sino además, por todos sus antecedentes de salud, de los cuales a la luz de este estrado judicial hacen más gravosa las omisiones en las que ha incurrido esta Empresa Promotora de Salud.

6. Establecido lo anterior, deben determinarse las reglas jurisprudenciales que para casos similares determinó la Corte Constitucional, las cuales reiteró en sentencia de tutela 955 de 2014, donde señaló:

"En diferentes oportunidades, esta Corporación ha indicado los casos en que el Sistema de Seguridad Social en Salud debe cubrir el servicio de transporte. No obstante, aun cuando el servicio no esté catalogado como una prestación asistencial de salud, algunas veces suele estar relacionado directamente con la recuperación de la salud, la vida y la dignidad humana, sobre todo cuando se trata de sujetos de especial protección.

Ahora bien, la inclusión del servicio de transporte en el Plan Obligatorio de Salud para el paciente ambulatorio que requiere de algún tratamiento médico, no es absoluta, pues se requiere que: (i) la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio ordenado; y (iii) la EPS-S donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional.

En los casos en que no se presente la anterior situación, la jurisprudencia constitucional ha establecido que cuando el paciente no cuenta con los recursos para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento y, éste, sea una barrera para recibir el servicio médico, se constituye en un impedimento para acceder al goce de su derecho a la salud.

En efecto, la sentencia T-760 de 2008 afirmó que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud, y que aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones constituye una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo.

En el precitado evento, le corresponde al juez constitucional aplicar la regla jurisprudencial para la procedencia del amparo y determinar la viabilidad en la financiación del mismo, bajo los siguientes criterios: "(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". (negrilla y subrayado por el Despacho).

Además de que se encuadra en la segunda de las eventualidades que enuncia la Corte Constitucional en las anotadas reglas jurisprudenciales para la concesión de la respectiva prestación, pues aquí (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos cuentan con los recursos económicos suficientes para pagar el valor de un cuidador y (ii) de no efectuarse este servicio se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Conforme lo afirmado por la accionante, en los hechos narrados y existiendo en este sentido una presunción sobre la incapacidad económica para asumir el costo del CUIDADOR y DEL TRATAMIENTO INTEGRAL, invirtiéndose la carga probatoria en la accionada, que simplemente contesta diciendo que la ACTORA se encuentra afiliado al régimen contributivo en categoría A, y que por ese hecho el actor ostenta la capacidad de asumir los gastos que le impliquen sus tratamientos, en este caso se debe aplicar el principio de buena fe a las afirmaciones de la tutelante y por tanto, se constata la inexistencia de los recursos necesarios para cancelar los servicios de CUIDADOR y DEL TRATAMIENTO INTEGRAL que requiere la agenciada para sobrellevar las patologías que la aquejan, pues conforme da cuenta el plenario por las afirmaciones hechas por la señora ADRIANA GOMEZ, la paciente no cuenta con ningún otro familiar que la pueda cuidar y que además, ella también es una persona con un estado grave de salud debido a su trasplante de pulmón, haciendo bastante difícil cuidar a su progenitora conforme lo requiere.

Así las cosas, se advierte que el servicio de CUIDADOR para la atención de la patología que requiere la peticionaria, concretamente para su tratamiento de EPOC 02 REQUIRIENTE 24 HORAS, DM INSULINOREQUIRIENTE, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MSIS BILATERAL, INFECCIONES URINARIAS A REPETICION, FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ACV 4 AÑOS CON HEMIPARESIA COMO SECUELA, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS CON LAPAROTOMIA, es garantía de sus derechos fundamentales a la vida, la salud e inclusive su dignidad como persona.

Lo anterior, por cuanto al Juez de lo Constitucional no le es dado a proferir ordenes indefinidas e inciertas que pueda afectar el equilibrio económico de la entidad accionada.

7.- Finalmente, sobre el *tratamiento integral* esta sede constitucional advierte que en el caso de la señora **ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ**, es necesario garantizar los principios de integralidad y continuidad de los servicios de salud, pues en orden a su precepción médica, requiere de una oportuna y eficiente prestación de los servicios médicos, en cuanto al suministro de todos los insumos, tratamientos, procedimientos, medicamentos y citas especializadas que necesite para sobrellevar su condición sin menoscabar su dignidad, por lo tanto se hace imprescindible garantizar éste acceso, sin que tenga que acudir constantemente al ejercicio de acciones legales de manera duradera en el tiempo.

Al respecto es pertinente indicar que la H. Corte Constitucional en Sentencia T-707 de 2016 expresó que:

"Asimismo, en lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior, se desprende que "la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna"³.

En este sentido, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir según lo dispuesto por el médico tratante⁴, el juez constitucional debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de la persona cuando la entidad encargada de ello no haya actuado con diligencia, poniendo así en riesgo sus derechos fundamentales⁵.

Por lo anterior, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral a través del amparo constitucional se debe sujetar: (i) a que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y (ii) a que exista una orden del médico tratante

³ Sentencia T-469 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁴ Ello significa, por una parte, que no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por otra, que en caso de no puntualizarse la orden, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados. Cfr. Sentencia T-469 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁵ Sentencias T-702 de 2007, M.P. Jaime Araujo Rentería y T-727 de 2011, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente⁶".

En conclusión, para la decisión que acá se adopte debe tomarse en cuenta el contexto actual en que se encuentra sumido el mundo y lógicamente Colombia, de cara a una situación sin precedente alguno, que a su vez ha significado la interrupción de las actividades económicas y sociales, lo que también ha obligado a crear las condiciones de protección en los ámbitos que más se ven afectados por la incursión de la enfermedad, como son, la salud y la economía.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO TREINTA Y UNO DE FAMILIA DE BOGOTÁ, D.C., ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de **SALUD, VIDA, DIGNIDAD HUMANA, SEGURIDAD SOCIAL Y DERECHOS DE TERCERA EDAD**, incoados por **ADRIANA GOMEZ** en su calidad de agente oficiosa de su progenitora la señora **ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ** contra **LA NUEVA EPS**, cuyo funcionario encargado de dar cumplimiento del fallo de Tutela es el **GERENTE REGIONAL DE BOGOTÁ, Doctor GERMAN DAVID CARDOZO ALARCON**, identificado con la cédula de ciudadanía núm. **79541744** y/o quien haga sus veces.

SEGUNDO: ORDENAR a **LA NUEVA EPS** cuyo funcionario encargado de dar cumplimiento del fallo de Tutela es el **GERENTE REGIONAL DE BOGOTÁ, Doctor GERMAN DAVID CARDOZO ALARCON**, identificado con la cédula de ciudadanía núm. **79541744** y/o quien haga sus veces, para que si aún no lo ha hecho, en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a desplegar la actividad necesaria para autorizar y entregar todos los medicamentos que requiera la accionante **ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ** en su lugar de domicilio , entre ellos el oxígeno, así como los exámenes ordenados por su médico tratante respecto de la patología **EPOC 02 REQUIRIENTE 24 HORAS, DM INSULINOREQUIRENTE, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MSIS BILATERAL, INFECCIONES URINARIAS A REPETICION, FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ACV 4 AÑOS CON HEMIPARESIA COMO SECUELA, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS CON LAPAROTOMIA.**

TERCERO: ORDENAR a **NUEVA EPS** cuyo funcionario encargado de dar cumplimiento del fallo de Tutela es el **GERENTE REGIONAL DE BOGOTÁ, Doctor GERMAN DAVID CARDOZO ALARCON**, identificado con la cédula de ciudadanía núm. **79541744** y/o quien haga sus veces, que dentro del término de **CUARENTA Y OCHO HORAS (48)** horas siguientes a la notificación de esta providencia, se realice una valoración médica a la señora **ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ con C.C. 20.323.433**, en su lugar de residencia o en el lugar donde se encuentre, en la cual el especialista tratante determine la necesidad o no de disponer un servicio médico domiciliario para realizar los tratamientos que requiere el actor, así como de CUIDADOR las 24 horas y medicina domiciliaria y en

⁶ Sentencias T-320 de 2013 y T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. No sobra aclarar que estos requisitos deben ser examinados con menor rigurosidad en aquellos casos en que una persona padezca enfermedades catastróficas.

el evento de que lo anterior sea ordenado por el profesional de la salud, la E.P.S deberá disponer lo pertinente para realizar los procedimientos de acuerdo con la periodicidad que este disponga.

CUARTO: ORDENAR a la **NUEVA EPS cuyo funcionario encargado de dar cumplimiento del fallo de Tutela es el GERENTE REGIONAL DE BOGOTÁ y/o quien haga sus veces**, que en el término perentorio e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, se **AUTORICE** el **TRATAMIENTO INTEGRAL** y demás servicios, procedimientos y elementos a la señora **ROSALINA ORTIZ DE GOMEZ con C.C. 20.323.433**, con ocasión a las patologías que padece (**1. EPOC 02 REQUIRIENTE 24 HORAS, DM INSULINOREQUIRENTE, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MSIS BILATERAL, INFECCIONES URINARIAS A REPETICION, FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, ACV 4 AÑOS CON HEMIPARESIA COMO SECUELA, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS CON LAPAROTOMIA**) y la rehabilitación necesaria, que son motivos de la presente acción, es decir, le sean otorgadas toda la atención requerida tanto para el médico general, especialista, exámenes y demás procedimientos requeridos por el paciente, así como toda clase de insumos, exámenes y medicamentos ordenados por el galeno independientemente que el medicamento, insumo procedimiento o elemento este excluido del plan obligatorio de salud y que sea requerido por la paciente.

QUINTO: NOTIFICAR VIA CORREO ELECTRONICO lo aquí resuelto a la accionante y a las entidades accionadas, y de no ser posible utilícese el medio más expedito.

SEXTO: REMITIR las diligencias de no ser impugnada la presente decisión a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. Ofíciase.

**CUMPLASE Y NOTIFÍQUESE,
EL JUEZ;**

YPEM

Firmado Por:

Maria Emelina Pardo Barbosa

Juez

Juzgado De Circuito

Familia 031 Oral

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Código de verificación:

32ad8ebad07f51fc4c9dc348ed7ec2eb58b99fa21a85954e677daca4e273d372

Documento generado en 20/01/2022 12:52:13 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>