

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO
BOGOTÁ-CUNDINAMARCA

ACCION DE TUTELA No. 110013105029202100480-00

ACCIONANTE: ALBA MORA ZARAZA actuando como agente
oficiosa de la señora LILIA ZARAZA MATEUS
C.C. N. 28.115.229

ACCIONADA: NUEVA E.P.S., IPS CHAPINERO CHAPINERO Y
IPS GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.

FECHA: BOGOTA, SEIS (06) DE DICIEMBRE DE DOS MIL
VEINTIUNO (2021).

ANTECEDENTES

La señora Alba Mora Zaraza actuando como agente oficiosa de la señora LILIA ZARAZA MATEUS identificada con cedula de ciudadanía No. 28.115.229 formuló Acción de Tutela contra la NUEVA E.P.S, IPS CHAPINERO E IPS GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S., por considerar que dichas entidades le han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, integridad personal, vida digna y tratamiento integral con fundamento en los siguientes:

HECHOS

1. Manifiesta la señora Alba Mora que presenta la acción de tutela como agente oficiosa de la señora LILIA ZARAZA MATEUS quien tiene 70 años de edad, y que su estado de salud es deplorable.
2. Señala que se encuentra vinculada a la NUEVA E.P.S, que posee diagnóstico de: "... ESCLEROSIS MULTIPLE, INCONTINENCIA URINARIA Y PREDIABETICA..."
3. Que la accionada NUEVA E.P.S., no le ha prestado el servicio requerido ordenado por la especialista en fisioterapia Dra. Jania Roció Romero Herrera la cual prescribe: "...silla de ruedas plegable en aluminio con espalda acolchada soporte para tronco en x con fijación, apoya brazos, apoya pies, manubrio para propulsión por tercero ajustable a medida de paciente# 1 , cojín neumático antiescaras a medida del paciente, silla sanitaria con espaldar apoya brazos frenos #1 y férula pior tobillo derecho material termoplástico a medida del paciente fijación velcro adhesivo # 1..."

4. Señala que la NUEVA E.P.S., por mensaje de texto le informa que lo ordenado por el galeno no se encuentran incluido dentro del plan de beneficios de salud.
- 5.
6. Aduce que la señora Lilia no puede caminar ni realizar actividades básicas por sí mismas, por lo que se hace necesario la ayuda de otra persona, que según historia clínica es una paciente con antecedentes de Esclerosis Múltiple e Incontinencia Urinaria y Prediabetica.
7. Refiere la señora Alba que actualmente cuida a la señora Lilia las 24 horas, que debido al deterioro que presenta se hace necesario el uso de la silla de ruedas.
8. Señala que en la historia clínica consta como lo prescribió el doctor domiciliario Oscar Velandía, que la paciente REQUIERE de la asistencia de un profesional de Enfermería, debido a que no puede realizar las tareas básicas por si misma (ir al baño, bañarse, comer, caminar, levantarse y acostarse de la cama entre otras). Sin embargo, no se ha generado una orden por parte de la EPS y ninguno de los médicos y especialistas que la han visto, demostrando así negligencia médica ante la evidente necesidad de la paciente.
9. Finalmente aclara que la historia clínica muestra que la paciente tiene una ESCALA DE BARTHEL MODIFICADA =0 , lo que indica que la dependencia es absoluta y por tanto requiere el profesional de enfermería que le ayuda a mejorar su calidad de vida.

TRAMITE

Admitida la presente acción de tutela, se ordenó notificar y correrle traslado a las accionadas, con el fin que ejerzan su derecho a la defensa, solicitándole, informaran sobre la presunta vulneración de los derechos invocados por la parte accionante.

CONTESTACIONES

GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.

A través de la Doctora Laura Alejandra Hincapié contesta que a la señora Lilia Zaraza le iniciaron a prestar los servicios en el mes de septiembre de 2021, de terapias físicas. Que en el mes de octubre les notificaron que la usuaria se encontraba en la Mesa- Cundinamarca de viaje por recomendación médica y que en mes de noviembre se comunican con la familiar Angie Mora (hija de la paciente) quien les indica que solo esta una semana en Bogotá. Por lo que en la semana que la paciente se encuentra en Bogotá le prestan los servicios de terapia ocupacional.

Refieren que respecto al servicio de enfermería solicitado, no existe autorización por parte de la EPS en su base de datos. Así mismo señala que el domicilio actual de la usuaria es la Mesa - Cundinamarca, en la vereda de Tena.

Aduce que la NUEVA E.P.S., debe garantizar el servicio de enfermería con su red de prestadores en el domicilio actual de la paciente.

Finalmente indica que esa entidad le ha prestado los servicios conforme a las autorizaciones emitidas por la EPS de manera continua, que en caso que se proteja el presunto derecho fundamental, este deberá dirigirse a la EPS y no a la IPS, toda vez que no son los legitimados pasivamente.

NUEVA E.P.S.

Señala que la ha prestado todos los servicios médicos que ha requerido la afiliada en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas, siempre que dichos servicios se encuentren dentro de la orbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del sistema general de seguridad social en salud ha impartido el estado colombiano.

Informa que una vez revisado la base de afiliados la accionante se encuentra afiliada al sistema general de salud a través de Nueva E.P.S., en el régimen subsidiado. Que conocida la presente acción de tutela, se trasladó al área técnica correspondiente con el fin de realizar el estudio del caso.

Aduce que 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 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.

Que 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.

Que los elementos de protección personal como lo son: silla de ruedas y silla sanitaria están excluidos expresamente por la Resolución 244 de 2019 en concordancia con la Resolución 2481 de 2020.

Los anteriores si bien pudieran ser requeridos por la paciente, son para su protección personal diaria, no son parte de un tratamiento médico. Por lo tanto, no están llamados a prosperar. De ser así, se contribuiría con el desfinanciamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y generaría desprotección a la destinación específica de los recursos del sistema.

Que referente al servicio de enfermería 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, indica 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 básica.

Reitera 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”.

Para resolver lo anterior procede el despacho a proferir el fallo respectivo previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

La Constitución Política de Colombia en su art. 86 consagra la acción de tutela como un mecanismo *sui generis* para que todo ciudadano acuda cuando considere que se le han vulnerado derechos constitucionales fundamentales o

que estos estén siendo amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o por particulares en los casos determinados por la ley. Se trata entonces de un procedimiento preferente, sumario, específico y directo que solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, pero excepcionalmente se autorizará como mecanismo transitorio si existe de por medio un perjuicio irremediable.

En el presente caso, lo que se plantea básicamente es que el juez constitucional, determine si es procedente, por vía de tutela, el amparo a los derechos fundamentales a la salud, integridad personal, vida digna y tratamiento integral y en consecuencia ordenar a la accionada suministrar de manera oportuna los elementos autorizados (silla de ruedas, cojín neumático antiescaras, silla sanitaria, férula pitor tobillo derecho); de igual manera se le brinde tratamiento integral y la asistencia de un profesional de enfermería

De esta manera, planteadas las posiciones de las partes, para resolver es de advertir según el artículo 86 de la Carta Política, la acción de tutela sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Esa previsión corresponde al requisito de subsidiariedad, que descarta la utilización de la tutela como vía preferente para el restablecimiento de los derechos.

Sobre el carácter subsidiario de la acción, la Corte ha señalado que “permite reconocer la validez y viabilidad de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como dispositivos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos”. Es ese reconocimiento el que obliga a los asociados a incoar los recursos ordinarios con los que cuenten para conjurar la situación que estimen lesiva de sus derechos e impide el uso indebido de la acción como vía preferente o instancia adicional de protección.

En consecuencia, para el análisis de la viabilidad de la solicitud de amparo, corresponde al juez constitucional determinar el cumplimiento de ese requisito, respecto del cual se previeron dos supuestos en los que la existencia de otros mecanismos no frustra el ejercicio de la tutela, a saber: *“cuando el mecanismo no es idóneo ni eficaz, o cuando a pesar de ser apto para conseguir el amparo de las garantías invocadas, las circunstancias particulares del caso demuestren que debe ser protegido inmediatamente para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable”*.

En relación con el primer supuesto, la facultad del medio de defensa ordinario debe ser analizada en cada caso concreto, en consideración a las características procesales del mecanismo y al derecho fundamental

involucrado. Entonces, un medio judicial excluye la procedencia de la acción de tutela, cuando salvaguarda de manera eficaz el derecho fundamental invocado.

En cuanto al segundo supuesto, la Corte Constitucional ha establecido que cuando la tutela se interpone como mecanismo transitorio, debido a que existe un medio judicial principal, se debe demostrar que la intervención del juez constitucional es necesaria para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Tal perjuicio se caracteriza: *“por ser inminente, es decir, que se trate de una amenaza que está por suceder prontamente; por ser grave, esto es, que el daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona sea de gran intensidad; porque las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable sean urgentes; y porque la acción de tutela sea impostergable a fin de garantizar que sea adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad.”*

Habida cuenta de lo anterior y para el caso que nos ocupa, encuentra el despacho según las documentales allegadas y lo narrado en el escrito de tutela, que la tutelante está afiliada a la NUEVA E.P.S., en el régimen subsidiado, a la fecha tiene 70 años de edad según copia de la cedula aportada (fl. 09); a folios (10-11) obra constancia de consulta médica domiciliaria expedida por la IPS Global Ambulancias Life de fecha 09 de noviembre de 2021 suscrita por el Doctor Oscar Velandia Morales Medico General quien en su plan de manejo o análisis señala *“...considero que la paciente necesita la silla de ruedas y la silla de baño por lo cual envió a fisioterapia para que verifique y se autorice es una paciente que está en potrsaicon completa considero que debe tener un cuidador por 8 horas de lunes a sábado pero lo dejo bajo autorización de eps cuando la eps lo autorice se le dará la orden ...”* y por ultimo a folio 12 se encuentra formula de indicaciones médicas con fecha 10 de noviembre de 2021 expedida por la profesional Jania Roció Romero Herrera:

“(...)”

Indicaciones

1. SILLA DE RUEDAS PLEGABLE EN ALUMINO CON ESPALDA ACOLCHADO SOPORTE PARA TRONCO EN X CON FIJACION, APOYA BRAZOS, APOYA PIES, MANUBRIO PARA PROPULSION POR TERCERO AJUSTABLE A MEDIDA DE PCTE #1 (DISPOSITIVO NO PARAMETRIZADO PARA INDICACION POR MIPRES)
COJIN NEUMATIVO ANTIESCARAS A MEDIDA DE PACTE (DISPOSITIVO NO APRAMETRIZADO PARA INDICACION POR MIPRES)
2. COJIN NEUMATICO ANTIESCARAS A MEDIDA DE PACTE (DISPOSITIVO NO APRAMETRIZADO PARA INDICACION POR MIPRES)
3. SILLA SANITARIA CON ESPLADAR APOYA BRAZOS FRENOS #1 DISPOSITIVO NO APRAMETRIZADO PARA INDICACION POR MIPRES

4. FERULA PIOR OBILLO DERECHO MATERIAL TERMOPLASTICO A MEDIDA DE PACTE FIJACI VELCRO ADHESIVO #(DISPOSITIVO NO PARAMTRIZADO PARA INDICACION POR MIPRES)
(...)”

En este punto es necesario recordar que la Corte Constitucional ha sido enfática en la necesidad de que los pacientes reciban los servicios médicos, tratamiento integral y no imposición de barreras administrativas.

Derecho a la salud, tratamiento integral y no imposición de barreras administrativas.

La Ley 1751 de 16 de febrero de 2015, estatutaria de la salud, establece el contenido de este fundamental de la siguiente forma:

“...Artículo 20. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado...”

La Jurisprudencia, también ha reconocido este derecho como autónomo y susceptible de ser protegido por la vía constitucional de tutela.

En efecto, la Corte Constitucional ha señalado lo siguiente frente a este fundamental:

“...El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece en cabeza del Estado la obligación de garantizar a todas las personas, la atención en salud que requieran y, para ello, lo ha encargado tanto del desarrollo de políticas públicas que permitan su efectiva materialización, como del ejercicio de la correspondiente vigilancia y control sobre las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado...”

En virtud de la dicotomía anteriormente enunciada, resulta pertinente entrar a conceptualizar lo que se ha entendido por “salud” en cada una de sus facetas, de forma que sea posible esclarecer y delimitar su alcance, así como facilitar su comprensión.

(...) Ahora bien, en pronunciamientos más recientes, esta Corporación ha expresado que la salud debe ser concebida 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”, de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectado, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos.

De ahí que, la protección constitucional del derecho a la salud tome su principal fundamento en su inescindible relación con la vida, entendida ésta no desde una perspectiva biológica u orgánica, sino como “la posibilidad de ejecutar acciones inherentes al ser humano y de ejercer plenamente los derechos fundamentales, de donde se concluye que si una persona sufre alguna enfermedad que afecta su integridad física o mental impidiéndole continuar con sus proyectos personales y laborales en condiciones dignas, su derecho a la vida se encuentra afectado, aun cuando biológicamente su existencia sea viable”.

En atención a lo expuesto, el goce del derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada y parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma concurrente y de manera armónica e integral, propenden por la mejora, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de salud de sus destinatarios.

En síntesis, todas las personas pueden acudir a la acción de tutela para lograr la protección de su derecho fundamental a la salud, pues no solamente se trata de un derecho autónomo sino que también se constituye en uno que se encuentra en íntima relación con el goce de distintos derechos, en especial la vida y la dignidad humana, derechos que deben ser garantizados por el Estado colombiano de acuerdo a los mandatos internacionales, Constitucionales y jurisprudenciales que al respecto se han establecido....”

Así las cosas, por ser el derecho a la salud un derecho fundamental, puede ser protegido mediante tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los presuntos afectados sean sujetos de especial protección constitucional.

A su turno, el tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “...todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad...”.

El tratamiento integral también implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad,

que de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Debe tenerse en cuenta que los pacientes, por sus padecimientos, no están en la misma capacidad que los demás para gestionar la defensa de sus derechos, por lo que se les debe brindar un servicio eficiente desde el inicio hasta el fin de la enfermedad, de tal forma que puedan sobrellevar sus padecimientos de manera digna.

Bajo esta línea, en la Sentencia T-760 de 2008, la Corte sostuvo que:

“...En la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad ‘catastrófica’ o si están comprometidas la vida o la integridad personal, las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas. Así por ejemplo, un Departamento, entidad encargada de prestar la atención a personas con cáncer, no puede dejar de garantizar el suministro de oxígeno domiciliario permanente a un enfermo de cáncer que lo requiere como parte integral de su tratamiento, bajo el argumento de que el servicio de oxígeno, individualmente considerado, corresponde a las entidades municipales. En lo que se refiere a garantizar el acceso efectivo al servicio de salud requerido a una persona, puede entonces decirse, que las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los costos adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle...”.

Si bien resulta admisible que se impongan determinadas cargas administrativas, estas no pueden convertirse en un obstáculo para la prestación del servicio de salud. Ahora, cuando estas correspondan a trámites internos de las entidades, de ninguna manera se pueden trasladar a los usuarios, hacerlo implica obrar negligentemente y amenazar el derecho fundamental a la salud. Estas situaciones se pueden presentar cuando, por ejemplo, la entidad niega determinados insumos, tratamientos o procedimientos por asuntos de verificación y autorización de servicios, por el vencimiento de un contrato con una IPS, por la falta de solicitud de autorización de un medicamento o servicio NO POS al Comité Técnico Científico, entre otros.

Siguiendo esta misma línea, la Corte Constitucional en sentencia T-081 de 2016, señaló que:

“...Las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeta su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio...”

En todo caso, cuando los trámites son excesivos e injustificados, no solo pueden implicar que se extienda el tiempo de sufrimiento por las dolencias del paciente, sino también un detrimento en su salud e incluso su muerte, por ende, constituyen una violación al derecho fundamental a la salud, a la vida e incluso a la dignidad humana.

Además de la no oposición de barreras administrativas para prestar el servicio de salud, el tratamiento integral implica obedecer las indicaciones del médico tratante. Este profesional es el idóneo para *“promover, proteger o recuperar la salud del paciente”*, pues, *“cuenta con los criterios médico-científicos y conoce ampliamente su estado de salud, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad”*. Inclusive, cuando no esté vinculado a la EPS del afectado, su concepto puede resultar vinculante en determinados casos, en aras de proteger el derecho a la salud.

Bajo estos parámetros, la jurisprudencia constitucional ha determinado que, una vez el médico tratante establezca lo que el usuario requiere, esa orden se constituye en un derecho fundamental. Solo en el evento en que exista *“una razón científica clara, expresa y debidamente sustentada”*, es justificable apartarse de la orden del galeno y, en ese caso, deberá brindarse el tratamiento correspondiente.

Como resultado de lo anterior se tiene que, el tratamiento integral implica prestar los servicios de salud de manera oportuna, continua e ininterrumpida. Los trámites administrativos no pueden ser excesivos y en ningún caso justifican la demora o la negación en el cumplimiento de una orden del médico tratante, de lo contrario se lesiona el derecho fundamental a la salud.

Por último, se resalta que ese desarrollo de funciones, garantista y protectoral que están obligados los operadores del sistema de salud, también debe guiar la actuación del juez constitucional, y con mayor amplitud cuando deba pronunciarse frente a una tutela en la que uno de los sujetos procesales se encuentre en un estado de debilidad manifiesta, lo cual implica un actuar oficioso de tal forma que se logre una protección efectiva de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados.

Del principio de continuidad en la prestación del servicio público de salud.

La salud como servicio público y derecho fundamental debe ser garantizado de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional (Art. 365 Constitución Política), y en tal sentido la prestación de este servicio público se encuentra enmarcado dentro de los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad.

En desarrollo del principio de eficiencia, la jurisprudencia de la Corte ha establecido el principio de continuidad de la prestación del servicio público y ha señalado que en virtud del principio de continuidad el servicio médico debe

darse de manera ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que del mismo tiene el conglomerado social. Al respecto ha manifestado que:

“...La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las E.P.S de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados...”

En la sentencia T-438/07 se expuso la manera en que la Corte ha desarrollado el criterio de “necesidad” del tratamiento como manera de establecer cuándo resulta inadmisibles que se suspenda el servicio público de seguridad social en salud. En dicha sentencia, se hizo alusión a la Sentencia T-170/02, en donde se señaló:

“...Por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física, debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio...”

“...Por lo anterior, este Tribunal, ha señalado de manera enfática que tanto las entidades promotoras de salud -EPS- como las demás instituciones que deben suministrar el servicio público de salud, deben preservar la garantía de la continuidad en su prestación, como postulado constitucional. De ahí que, ninguna discusión de índole contractual, económica o administrativa justifica la negativa de las mismas a seguir suministrando un tratamiento necesario que se encuentre en curso; y en consecuencia, no puede ser interrumpido el servicio, so pena de que la conducta asumida por estas entidades, afecte los derechos fundamentales de los usuarios del sistema y por ende sea censurable por el juez constitucional. Así, en cada caso, deberá establecerse si son o no constitucionalmente aceptables¹⁰, las razones en las que la EPS o demás instituciones que suministren el servicio público de salud fundamenten su decisión de interrumpir el servicio...”

Ahora bien, el principio de continuidad no exige de las entidades prestadoras de salud, que brinden al paciente un servicio médico a perpetuidad, sino hasta que sea finalizado el tratamiento de la enfermedad que padece.

De los servicios de cuidador y/o enfermera.

Mediante Sentencia T-154 del 2014, la Corte Constitucional analizó la naturaleza del cuidador, concluyendo que *“(...) el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, motivo por el cual, en principio, no tendría que ser asumida por el sistema de salud, y segundo, en concordancia con lo anterior, dicho servicio responde simplemente al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho y que impone al poder público y a los particulares determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos”*.

Posteriormente en Sentencia T-096 del 2016, la Alta Corporación señaló que:

“...El servicio de cuidador está expresamente excluido del P.O.S., conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca «recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadore..”.

En el mismo sentido en Sentencia T-023 del 2013, la Corte Constitucional definió criterios para determinar en qué casos se considera que las personas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) sufren de especialísimas condiciones de vulnerabilidad física o mental y se encuentran en la línea de protección de acceso al suministro de servicios que no tienen por finalidad mejorar la salud como es el caso del cuidador. Posterior y recientemente, en Sentencia T-065 de 2018, la Corte Constitucional, se ha referido al servicio de cuidador de la siguiente manera:

“(...)”

La atención domiciliaria en sus modalidades de servicio de enfermería y cuidador. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos y estructuras a través de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos (regulado mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015).

4.2. En relación con las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado “Plan de Beneficios en Salud” en el cual se contempla la atención médica domiciliaria como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC).

Al respecto, el artículo 26 prevé a esta modalidad de atención como una “alternativa a la atención hospitalaria institucional” que debe ser otorgada en los casos en que el profesional tratante estime pertinente y únicamente para cuestiones relacionadas con el mejoramiento de la salud del afiliado.

Esta Corporación ha destacado que, en específico, el auxilio que se presta por concepto de “servicio de enfermería” constituye una especie o clase de “atención domiciliaria” que supone la asistencia de un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la realización de determinados procedimientos propios de las ciencias de la salud y que son necesarios para la efectiva recuperación del paciente.

De conformidad con esto, debe entenderse que se trata de un servicio médico que debe ser específicamente ordenado por el galeno tratante del afiliado y que su suministro depende de unos criterios técnicos científicos propios de la profesión que no pueden ser obviados por el juez constitucional, por tratarse de una función que le resulta completamente ajena.

- 4.3. En relación con la atención de cuidador, es decir, aquella que comporta el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que por su condición de salud no puede ejecutar de manera autónoma, se tiene que ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud.

Se destaca que en cuanto el cuidador es un servicio que, en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico, esta Corte ha entendido que, al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado. Ello, pues propende por garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo, y no tiende por el tratamiento de la patología que lo afecta. No obstante, se tiene que dada la importancia de estas atenciones para la efectiva pervivencia el afiliado y que su ausencia necesariamente implica una afectación de sus condiciones de salubridad y salud, es necesario entender que se trata de un servicio indirectamente relacionado con aquellos que pueden gravar al sistema de salud.

(...)

Por ello, se ha considerado que, en los casos excepcionales en que se evidencia la configuración de los requisitos descritos, es posible que el juez constitucional, al no tratarse de un servicio en estricto sentido médico, traslade la obligación que, en principio, corresponde a la familia, de manera que sea el Estado quien deba asumir la prestación de dicho servicio.

- 4.4. En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: *(i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia; y (ii) en lo relacionado con la atención de cuidador, esta Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este se encuentra materialmente*

imposibilitado para el efecto, se hace obligación del Estado entrar a suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.”

Acceso a medicamentos, procedimientos e insumos incluidos, no incluidos expresamente y expresamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud

En Sentencia T-485 de 2019, la Corte Constitucional indicó lo siguiente:

“...el sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber: “(i) que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; (ii) que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; (iii) que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017...”

En la misma providencia, indicó la Corte sobre el asunto específico del suministro de silla de ruedas:

“...El artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017 contempló en el parágrafo 2º aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, estos son: sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

No obstante, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, (citada en la anterior consideración) en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, las EPS no pueden bajo ninguna circunstancia negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.

Adicionalmente, como ya lo ha señalado en anteriores oportunidades esta Corporación, tal indicación “no significa que las sillas de ruedas, sean ayudas técnicas excluidas del PBS. De hecho, la Resolución 5267 de 2017 no contempló a las sillas de ruedas dentro del listado de servicios y en consecuencia, se trata de ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero cuyo financiamiento no proviene de la Unidad de Pago por Capitación.”

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, en sentencia T-471 de 2018 esta Corporación resaltó:

“Si bien tal elemento no contribuye a la cura de la enfermedad, como una ayuda técnica que es, podrá servir de apoyo en los problemas de desplazamiento por causa de su limitación y le permitirá un traslado adecuado al sitio que desee, incluso dentro de su hogar, para que el posible estado de postración a la que se puede ver sometido, al no

contar con tal ayuda, no haga indigna su existencia. La libertad de locomoción es uno de los derechos consagrados constitucionalmente; el facilitar al paciente su movilización, a través de una ayuda técnica, hace que se materialice este derecho."

En el mismo sentido, en Sentencia T-196 de 2018, esta Corte indicó: *"(...) es apenas obvio que un paciente que presenta una enfermedad por la cual no es posible ponerse de pie o que aun permitiéndole tal acción le genera un gran dolor, o incluso que la misma le implique un esfuerzo excesivo, requiere de un instrumento tecnológico que le permita movilizarse de manera autónoma en el mayor grado posible. En estos casos, una silla de ruedas a menos que se logre demostrar que existe otro instrumento que garantice una mejor calidad de vida a la persona"*

A partir de lo expuesto, esta Corporación ha concluido que, las EPS deben suministrar la sillas de ruedas cuando, se evidencie "(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo."

Derecho a la vida

La vida es el primero de los derechos consignados como fundamentales en la Constitución Política, consagrado en el artículo 11, siendo el presupuesto para el ejercicio de los demás derechos y obligaciones previstos en el ordenamiento jurídico, según el Alto Tribunal Constitucional el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, reconocido en el artículo 1° de la Carta como principio fundamental e inspirador de nuestro Estado Social de Derecho.

En tal contexto, puede decirse que la protección otorgada por el Estado a este bien jurídico fundamental; no se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador, entre otros derechos el de la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida en condiciones de dignidad.

Ahora bien, la salud y la vida son garantías personalísimas estrechamente relacionadas, a tal punto que años atrás, el amparo de la primera debía solicitarse en conexidad con la vida, actualmente la jurisprudencia, reconoce el derecho a la salud como autónomo y susceptible de ser protegido por la vía constitucional de tutela y se encuentra contemplado en la Ley 1751 de 16 de febrero de 2017, estatutaria de la salud, como se abordó en precedencia.

Derecho a la dignidad humana

Este fundamental, constituye una de las bases del Estado Social de Derecho, en los términos señalados en el artículo 1º de la Constitución Política, y se profundiza con mayor énfasis en las personas de avanzada edad.

La Honorable Corte Constitucional, ha precisado que la configuración jurisprudencial de la dignidad humana como entidad normativa puede sintetizarse a través de dos ejes temáticos: por una parte, a partir de su objeto concreto de protección y, de otro lado, a partir de su funcionalidad normativa.

Desde el punto de vista del objeto de protección del enunciado, la Corporación ha identificado a lo largo de la jurisprudencia, tres lineamientos claros y diferenciables, cuales son: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).

Del mismo modo, atendiendo a la perspectiva de la funcionalidad, el Alto Tribunal ha identificado tres lineamientos, a saber: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La dignidad humana entendida como principio constitucional. y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo.

En cuanto a la naturaleza ius fundamental, la Corte ha señalado que la dignidad humana se constituye como un derecho autónomo, dado que cuenta con los siguientes elementos: (i) un titular claramente identificado (las personas naturales); (ii) un objeto de protección más o menos delimitado (autonomía, condiciones de vida, integridad física y moral) y; (iii) un mecanismo judicial para su protección (Acción de Tutela).

En torno al objeto de protección, la Corporación ha reiterado que la dignidad humana, está vinculada con tres ámbitos exclusivos de la persona natural: (i) la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección); (ii) unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y (iii) la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida).

(...)"

CASO EN CONCRETO

La señora Alba Mora en calidad de agente oficiosa de la señora Lilia zaraza acude a la presente acción constitucional con el fin que se protejan los derechos fundamentales a la salud, integridad personal, vida digna y tratamiento

integrar los cuales estima vulnerados por la NUEVA EPS, al omitir la entrega de los elementos prescritos por la doctora Jania Rocío Romero; Silla de ruedas, Cojín neumático antiescara, Silla sanitaria, Férula Pior tobillo derecho.

Por su parte, la accionada NUEVA E.P.S., indica que ha suministrado todos los servicios médicos que ha requerido LILIA ZARAZA MATEUS, C.C. 28115229 en distintas ocasiones 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. Aduce que la compañía se compone por diferentes áreas, las cuales cuentan con personal capacitado que trabaja organizadamente encaminando los procesos a seguir de acuerdo con su pertinencia, conocimiento y funciones específicas, que la entidad ha cumplido con su deber legal de autorizar todo lo necesario para tratar la patología de la accionante.

A su turno GLOBAL AMBULANCIAS LIFE IPS señala que ha prestado el servicio conforme a las autorizaciones emitidas por parte de la EPS de manera continua. Que respecto al servicio de enfermería no existe autorización de la EPS en su base de datos. Así mismo indica que los familiares le manifestaron que el domicilio actual de la usuaria es la Mesa- Cundinamarca, vereda Tena.

Para el caso en concreto, y las pruebas aportadas al expediente está demostrado que la accionante se encuentra afiliada al régimen subsidiado de los servicios de salud a través de la NUEVA E.P.S., es una persona de 70 años de edad, lo cual la sitúa en un grupo de especial protección constitucional y se encuentra en estado de debilidad manifiesta toda vez que debido a su quebrantos de salud ni siquiera puede invocar la protección de sus derechos en nombre propio.

En virtud de lo anterior, se tiene que la accionante es atendida por la IPS Global Ambulancias Life y en consulta domiciliaria folio (10) del escrito de tutela, el día 09 de noviembre de 2021 en la que se observa diagnóstico principal: *“esclerosis múltiple e incontinencia urinaria”*, y de acuerdo al plan de manejo o análisis realizado por el médico general considero pertinente remitirla a Fisiatría para que revise y autorice silla de ruedas y silla de baño.

A folio (12) de expediente obra orden con indicaciones médicas del 10 de noviembre de 2021, *“silla de ruedas, cojín neumático antiescaras, silla sanitaria y férula pior tobillo derecho (elementos con recomendaciones específicas)”*, suscrita por la profesional Jania Rocío Romero Herrera, aclara que los dispositivos no aprametrizado para indicación por MIPRES.

De lo anterior, se tiene que la accionante es una persona de la tercera edad, con un estado de salud que la imposibilita para moverse por sí sola, así se indica en los hechos de tutela según las patologías que padece, el médico tratante dispuso

la entrega de una silla de ruedas y otros elementos, como mecanismos para mejorar su movilidad y funcionalidad.

Del antecedente jurisprudencial citado, se puede afirmar que la silla de ruedas es un elemento esencial para mejorar la calidad de vida de una persona con dificultad plena de movilidad de sus extremidades inferiores, y por tanto es posible que sus derechos fundamentales puedan ser vulnerados cuando teniendo derecho a ésta no se le suministra.

Del análisis del caso, es posible concluir que la accionada NUEVA EPS ha vulnerado los derechos a la salud, vida digna, integridad personal y tratamiento integral, al no entregarle los elementos ordenados por la profesional Jania Rocio Romero., dentro de los cuales se encuentra una silla de ruedas.

Así mismo, el Despacho debe llamar la atención a la Nueva E.P.S. en cuanto sostiene que no se gestiona el servicio, por cuanto no existe orden del médico tratante que determine escritos criterios de necesidad, como quiera que no es necesario someter a la accionante a presentar acción de tutela para obtener la entrega de la silla de ruedas que le fue ordenada, pues como perentoriamente lo establecen los artículos 30 y 31 de la Resolución 1885 de 2015, las E.P.S., bajo ninguna circunstancia pueden negarse a suministrar tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, como tampoco podrá significar una barrera de acceso a los usuarios.

Por tanto, se ordenará a la accionada NUEVA E.P.S. a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de esta providencia, autorice y entregue los elementos ordenados por la profesional Jania Rocio Romero en los términos y especificaciones de las indicaciones médicas del 10 de noviembre de 2021, vencido dicho plazo deberán acreditar el cumplimiento de lo ordenado ante este Despacho. Para tal fin, la Nueva E.P.S está facultada para adelantar el procedimiento establecido en la Resolución No. 1885 de 2018 o aquella que la modifique o sustituya, para obtener el recobro del costo de la misma ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Por otro lado, frente a la pretension del servicio de enfermería o cuidador, el médico domiciliario Doctor Oscar Velandia Morales indicó en el plan de manejo del 09 de noviembre de 2021, que *“ considera que debe tener un cuidador por 8 horas de lunes a sábado, siempre y cuando la EPS lo autorice”*, pretensión que el despacho condicionara a la valoración que se efectúe y al concepto de los médicos, por lo que ordenara a la accionada para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de éste proveído, proceda por intermedio de la IPS y/o red prestadora autorizar y de ser el caso, suministrar en el mismo término a la señora Lilia Zaraza valoración para determinar la necesidad y tiempo de permanencia de enfermera domiciliaria o cuidador.

En el presente asunto, queda demostrado las condiciones de salud de la señora Lilia, como consecuencia de las patologías de *“esclerosis múltiple e incontinencia urinaria”* tal como se desprende de la fórmula de la consulta médica domiciliaria, requiere tratamiento constante para la mejoría de su salud, es por ello que este despacho imparte las órdenes necesarias para la protección de sus derechos fundamentales a través del suministro de todos los servicios que sean requeridos para paliar las enfermedades que aquejan a la señora Lilia, no solo porque corresponde a la normatividad que rige el sistema de seguridad social sino porque es la interpretación que atiende a la satisfacción de los fines del Estado que propende por la protección de los adultos mayores y de la tercera edad en situación de debilidad manifiesta, si bien es cierto, el cuidado y protección de estas personas se encuentra en cabeza de sus familiares no lo es menos que el Estado puede concurrir a honrar la dignidad de los ancianos máxime cuando muchos de los requerimientos se hallan dentro del plan de beneficios o tienen financiación a través de la ADRES.

A su vez, se proceda a ordenar a la NUEVA EPS, que en el marco de su competencia, realice todas las gestiones que se encuentren a su cargo, para prestar de manera integral el servicio de salud, entendiendo por este, los exámenes, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos exámenes controles, elementos que la señora Lilia Zaraza requiera, siempre y cuando sean ordenados por su médico tratante para el manejo de su patología de *“esclerosis múltiple e incontinencia”*, sin que pueda la entidad y sus funcionarios rehusarse a prestar algún servicio de salud que llegue a requerir la accionante, que sin duda alguna comprende todo lo necesario para la recuperación de la salud del paciente, con el fin de evitar la formulación de acciones de tutela distintas por cada servicio que llegue a requerir la paciente.

Por lo expuesto, el JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, integridad personal, vida digna, tratamiento integral invocados por la señora Alba Mora en nombre de la señora LILIA ZARAZA MATEUS identificada con N. C.C. 28.115.229, en contra de NUEVA E.P.S, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA E.P.S., a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de éste proveído, autoricen y entreguen a la señora LILIA ZARAZA silla de ruedas plegable, cojín neumático anti escaras, silla sanitaria y férula pie tobillo ordenadas el 10 de noviembre de 2021 por la

Profesional Jania Rocío Romero, con las especificaciones dispuestas en la indicación médica de la misma fecha.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS para que preste de manera integral el servicio de salud, entendiendo por este, los exámenes, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos exámenes controles, elementos que la señora Lilia Zaraza requiera, siempre y cuando sean ordenados por su médico tratante para el manejo de su patología de “*esclerosis múltiple e incontinencia urinaria*”, sin que pueda la entidad y sus funcionarios rehusarse a prestar algún servicio de salud que llegue a requerir la accionante, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

CUARTO: ORDENAR a la accionada NUEVA E.P.S., a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de éste proveído, proceda por intermedio de la IPS y/o red prestadora del servicio autorizar y de ser el caso, suministrar en el mismo término a la señora Lilia Zaraza valoración para determinar la necesidad y tiempo de permanencia de enfermera domiciliaria o cuidador, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

QUINTO: NOTIFÍQUESE a las partes de la presente determinación. Indicándoles que contra la presente providencia procede el recurso de IMPUGNACIÓN, el cual debe ser interpuesto dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación.

SEXTO: En caso de no ser impugnada, **REMÍTASE** el expediente a la H. CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

La Juez,

NANCY MIREYA QUINTERO ENCISO