

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 056.-
Palmira (V), catorce (14) de agosto de dos mil veinte (2020)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por la señora MARÍA ELISA IZQUIERDO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 66.661.113, dirección de notificaciones en la carrera 10 # 6-64 de El Cerrito Valle, número celular 3173824794, correo electrónico mariaeizquierdov@hotmail.com, como agente oficioso de del señor HENRY IZQUIERDO OLAYA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 6.287.012, contra la NUEVA EPS S.A. por considerar vulnerado los derechos fundamentales a la SALUD Y VIDA DIGNA de su progenitor.

2. ANTECEDENTES

Sostiene la accionante que su progenitor, señor Henry Izquierdo Olaya, de 71 años de edad, cotizante de la NUEVA EPS, presenta patologías de *cirrosis hepática por alcohol, HTA, EPC, demencia tipo alzheimer y encefalopatía no especificada*. El 12 de julio de 2020 fue ingresado por urgencias a la IPS Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe por presentar soñolencia, expresar incoherencias y desubicación, donde mantuvo hospitalizado hasta el 19 de julio de 2020, con diagnóstico *encefalopatía no especificada*. Dentro del tratamiento establecido por el médico se le ordenó, entre otros medicamentos, el suministro de *ornitina L-aspartato, 3G71U/gránulos convencionales y/o hepamerz*. No obstante, pese que estando hospitalizado se le suministró el mencionado medicamento, al momento de salir no le fue autorizado y suministrado por parte de la NUEVA EPS, expresando como razón de la negativa no encontrarse aprobado por el INVIMA. Agrega, el paciente requiere con urgencia del medicamento, pues de ello depende su vida, no siendo posible adquirirlo de manera particular pues el mismo asciende a la suma de \$435.000, y no cuentan con los ingresos suficientes para sufragarlo, además, el afectado es ciudadano pensionado y percibe un salario mínimo.

Conforme a lo expuesto, solicita se tutele los derechos fundamentales del señor Henry Izquierdo Olaya y se ordene a la NUEVA EPS autorice el medicamento *ornitina L-aspartato, 3G71U/gránulos convencionales y/o hepamerz por 30 días*, así como el tratamiento integral para tratar sus patologías.

Para sustentar lo expuesto trae como prueba copia de la historia clínica del paciente, orden del medicamento y escrito enviado por correo electrónico sobre la negación del medicamento.

3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia N° 125 del 04 de agosto de 2020, este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela presentada. Se ordenó, entonces, la notificación del ente accionado NUEVA EPS, corriendo el respectivo traslado, garantizando así el derecho al debido proceso y defensa.

3.1. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Al llamado concurre la apoderada especial de la **NUEVA EPS**, informando sobre el nuevo proceso de radicación de medicamentos, procedimientos e insumos que no están incluidos en el Plan de Beneficios de Salud para los afiliados al régimen contributivo; para acceder, reportar prescripciones, suministros, verificación, control y pago de servicios excluidos del PBS se creó una plataforma denominada MIPRES, la cual solo tienen acceso los médicos tratantes, por lo que se elimina el proceso de radicación por parte de la EPS al Comité Técnico Científico CTC. A través de la plataforma, dice, aquellos servicios por fuera del PBS podrán ser autorizados de manera automática y entregados directamente a los pacientes por las IPS. La decisión de autorizar o negar el suministro de estos servicios, medicamentos y/o insumos excluidos del PBS que previamente fue radicado por el profesional de salud por medio del MIPRES, es por parte de la junta de profesionales de la IPS directamente o en su defecto del Ministerio de Salud. Así las cosas, la Nueva EPS se encuentra brindando la atención integral en los servicios de salud requeridos por el accionante, EN NINGUN MOMENTO HA NEGADO SERVICIOS DE SALUD prueba de ello es que en el traslado de la acción de tutela no se evidencia cartas de negación por parte de la entidad que represento para los servicios solicitados.

Acto seguido refuta sobre la capacidad económica para sufragar gastos de servicios no PBS y los requisitos de procedencia e inaplicación para acceder a la acción de tutela por dicho concepto; por lo que aquellos pacientes que cuenten con capacidad de pago para costear los servicios médicos prescritos y excluidos del PBS, deben asumir el valor total que corresponda al tratamiento o medicamento; existe la presunción de que si se encuentra en el régimen contributivo, tiene capacidad de pago.

Sobre el tratamiento integral, se opone en cuanto se tutelan hechos futuros e inciertos, exámenes que todavía no se han requerido, o tratamientos o medicamentos que no han sido ordenados. Adicionalmente, con un tratamiento de este tipo se deja de lado que la situación económica, social y de entorno del afiliado puede variar, y se desconocerían los lineamientos jurisprudenciales, en el sentido

de que únicamente se amparan procedimientos o medicamentos claramente probados que requiere la Afiliada, ordenados por el médico, según la evolución del estado patológico. El bien jurídicamente tutelado es la salud, los servicios de salud tienen como finalidad la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud del paciente a través de los tratamientos médicos. Se debe entender que los recursos económicos de la salud se utilizan en aquellos servicios de salud que cumplen una función directa en el tratamiento médico, un servicio de salud cuyas funciones producen efectos en la parte funcional de tal forma que estabiliza el funcionamiento del organismo o previene que este se vea afectado por patologías que pongan en riesgo su vida y su integridad física.

Culmina su intervención solicitando un interrogatorio de parte para establecer la capacidad económica del accionante, teniendo en cuenta es afiliado activo en el régimen contributivo de salud.

Como petición principal pretende se desvincule a la NUEVA EPS del trámite y se niegue las pretensiones incoadas por el actor (tratamiento integral y medicamento no PBS). De manera subsidiaria, en caso se tutelen los derechos fundamentales, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la NUEVA EPS en cumplimiento al fallo de tutela.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente asunto, le corresponde a esta instancia establecer si la NUEVA EPS S.A. vulnera el derecho fundamental a la SALUD del señor HENRY IZQUIERDO OLAYA al no disponer la autorización, entrega efectiva y oportuna del medicamento denominado *L-ornitina L-asparato 3G/1U/gránulos convencionales 120 sobres*, ordenado por el médico tratante, bajo el argumento que el mismo se encuentra por fuera del PBS y sin registro INVIMA. También se definirá la procedencia del tratamiento integral en salud.

4.3 DE LOS DERECHOS VULNERADOS

4.3.1 Del derecho a la vida y a la salud. En reiteradas oportunidades la H. Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la vida está compuesto por una serie de facultades fundamentales, inalienables a la persona. Así, indica que la vida no es tan solo la existencia biológica, pues su derecho debe expandirse más allá de la escueta pervivencia, para que las personas subsistan decorosamente y les sea posible su desarrollo en sociedad. De esa forma, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas, que afecten su normal desarrollo personal; e incluso, ha ordenado la realización de cirugías que, *prima facie*, podrían catalogarse como

estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y síquica¹.

Efectivamente, todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que *requieran*, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por consiguiente, *“si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.”*²

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, **en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional**³. En ese sentido, cuando *“el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”*⁴.

De forma similar, esa Corporación ha enfatizado en que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no le sea suministrado un medicamento o realizado una intervención de mala calidad, que desmejore su salud.⁵ Estos conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud, comprenden entre muchos aspectos, el principio de integralidad, el acceso al servicio libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos y el principio de continuidad.

4.3.2 El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Este principio ha sido definido por la Ley 100 de 1993⁶ de la siguiente manera: “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo

¹ T- 392 de mayo 28 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

² Sentencia T-760 de 2008.

³ Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-597 de 1993

⁶ El cual define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad". A su vez, la Corte ha venido reiterando⁷ los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: "(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen 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". Además, precisa, no solo corresponde a la necesidad de los usuarios de recibir los servicios de salud requeridos, sino que éstos no pueden ser suspendidos una vez se hayan iniciado. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad⁸. Al respecto, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: "i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando"⁹.

Además, La jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es decir, deben recibir "todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"¹⁰.

Más adelante, en Sentencia T-124-16, al resolver un caso similar al que hoy se plantea, sostuvo: "...el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del

⁷ Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras.

⁸ Ver Sentencia T-214 de 2013 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

⁹ Ver Sentencia T-170 de 2002 (Manuel José Cepeda Espinosa), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias C-800 de 2003 (MP. Manuel José Cepeda), T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), T-281 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-531 de 2012 (MP. Adriana María Guillén Arango), entre otras.

¹⁰ Ver sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).

servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos”.

4.3.3 Las reglas jurisprudenciales aplicables para valorar si procede ordenar el suministro de insumos y servicios médicos no incluidos en el PBS. Y del Registro INVIMA. En Sentencia T-003 de 2015, la Corte Constitucional sostuvo que: “...que cuando los servicios médicos no contemplados en el POS sean requeridos con necesidad, las EPS tiene el deber constitucional de garantizar su suministro.”¹¹ Ello supone que, el juez de tutela debe inaplicar para el caso concreto la reglamentación del POS y aplicar directamente la constitución con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social. En consecuencia, esa misma Corporación, ha desarrollado sendos criterios, que le permitirán al juez determinar si es procedente o no ordenar servicios de salud excluidos del POS, a decir :“(i) **la falta del tratamiento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere;** (ii) **ese tratamiento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS;** (iii) **el interesado no puede directamente costear el tratamiento ni las sumas que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no puede acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie;** y (iv) **el tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento.**”¹² (Resalta el Despacho). Así entonces, le corresponde al juez de tutela ponderar, con base en dichos requisitos, si hay lugar a disponer el suministro de los medicamentos, procedimientos, elementos o servicios médicos no incluidos en el PBS.

Para el caso bajo estudio, este Despacho procederá a profundizar en el primero y último de los criterios, debido a que la falta de suministro del medicamento genera un riesgo inminente para la vida del paciente, pues de éste depende el mejoramiento de sus condiciones de salud y el control a la enfermedad que presenta. Luego si no se proporciona, tal como lo indicó en el escrito tutelar, aumentará el riesgo de decadencia de salud. Aunado a ello, el medicamento fue debidamente ordenado por un médico tratante adscrito a la NUEVA EPS.

No obstante lo anterior, “**solo podrán prescribirse medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud que se encuentren debidamente autorizados para su uso y ejecución o realización por las respectivas normas vigentes en el país como las expedidas por el Invima** y las referentes a la habilitación de servicios en el Sistema de Garantía de la Calidad de los servicios de salud. También se podrán aprobar aquellos

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-003 de 2015, M.P. Mauricio González Cuervo.

¹² Corte Constitucional, Sentencia T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; Dichos requisitos jurisprudenciales han sido ponderados por esta Corporación en las siguientes sentencias: SU-480 de 1997 M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz., T-283 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz; T-560 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa; T-406 de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-1325 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-760 de 2008; M.P. Manuel José Cepeda; T-017 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas T-054 de 2014, M.P. Alberto Rojas Ríos; T-160 de 2014; Nilson Pinilla Pinilla; T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; entre otras.

medicamentos cuyo uso esté soportado en doctrina médica internacional, emitida por entidades de reconocido prestigio”.¹³ (resalta el Despacho), esto en el entendido que según lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto 677 de 1995, modificado por el artículo 1º del Decreto Nacional 2510 de 2003¹⁴, todos los medicamentos requieren para su producción, importación, exportación, procesamiento, envase, empaque, expendio y comercialización de Registro Sanitario¹⁵ expedido por el INVIMA o por otra autoridad sanitaria delegada previo el cumplimiento de los parámetros técnicos científicos sanitarios y de calidad estipulados en este decreto.

A pesar de lo anterior, la H. Corte Constitucional ha sostenido que cuando se está ante un caso en que una E.P.S. niega el suministro de un medicamento por no contar con el registro sanitario expedido por el INVIMA, se debe analizar si el derecho a la salud se encuentra comprometido ante tal negativa. En este sentido la Sentencia T-243 de 2015 refiere: “se debe analizar si el derecho a la salud se encuentra comprometido ante tal negativa. En palabras de la Corte, “el derecho a la salud de una persona implica que se le garantice el acceso a un medicamento que requiere, así no cuente con registro del INVIMA, si fue ordenado por su médico tratante, a menos que (i) médicamente sea posible sustituirlo por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida, y (ii) los otros medicamentos con registro sanitario vigente, cuyo principio activo es el mismo, se encuentran efectivamente disponibles en el mercado colombiano”. Aunado a ello, ha reiterado que el juez de tutela no es competente para controvertir la idoneidad de los medicamentos ordenados por el médico tratante al paciente, pues debido a su conocimiento técnico-científico le corresponde a ellos determinar la pertinencia del suministro, donde la EPS ni los llamados CTC podrán, en principio, controvertir dicha disposición.

4.4 CASO EN CONCRETO

En el *sub-judice* tenemos que el señor Henry Izquierdo Olaya, de 71 años de edad, el 12 de julio de 2020 ingresó por urgencias a la Clínica Rafael Uribe el día 12 de julio de 2020 por presentar, según consta en la historia clínica, somnolencia, desorientación e incoherencias, en razón a ello fue hospitalizado e inició tratamiento médico. El 19 de julio de 2020 se decide dar orden de egreso ordenando la valoración por medicina interna y el suministro de, entre otros, el medicamento denominado *L-ornitina L-asparato 3G/1U/gránulos convencionales 120 sobres* diligenciándose para el efecto solicitud de MIPRES. No obstante, el 03 de agosto de 2020 el accionante recibe correo electrónico proveniente de la NUEVA EPS

¹³ Artículo 6 de la Resolución Núm. 0548 de 2010.

¹⁴ “Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia”.

¹⁵ Decreto 677 de 1995. “Artículo 2º Definiciones: (...) Registro sanitario. Es el documento público expedido por el Invima o la autoridad delegada, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicolegales establecidos en el presente Decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar y/o expendir los medicamentos cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico”.

donde se le niega el suministro del mencionado medicamento, bajo el argumento no cuenta con registro INVIMA, razón por la cual se ve en la obligación de interponer acción de tutela, a efectos sea proporcionado el medicamento prescrito por su médico tratante.

Iniciado el trámite de tutela, la NUEVA EPS insiste en la negación de la autorización y suministro del medicamento pero esta vez arguye como razón principal la de encontrarse excluido del Plan de Beneficios en Salud, por lo que es el paciente quien debe asumirlo de su propio peculio. Al respecto ha de precisar desde ya esta instancia que, contrario lo planteado por la accionada, existe una clara vulneración a los derechos fundamentales del señor Henry Izquierdo Olaya, pues la negación del suministro del medicamento atenta directamente con su salud y por ende pone en riesgo su vida; obvia la NUEVA EPS que del suministro del mencionado fármaco depende la mejoría de salud del paciente, además, de prevenir complicaciones que, incluso, pueden empeorar su estado actual de salud. No resulta ser coherente las razones expuestas por la accionada respecto de la capacidad de pago del accionante para asumir el costo del medicamento, basados en el simple hecho de ser cotizante en el régimen contributivo, sin ni siquiera centrar su atención respecto de la edad, patologías e ingresos mensuales del actor, que le imposibilitan asumir dicho rubro, máxime cuando aquel tiene un costo en el mercado, según se dijo en el escrito, de \$ 435.000 y el actor solo percibe un salario mínimo legal mensual vigente, producto de su mesada pensional.

Si ello es así, conforme al precedente jurisprudencial, el amparo de tutela solicitado tiene vocación de prosperidad, lo que permite inaplicar, para este caso, los preceptos legales establecidos en las Resoluciones, Decretos y demás que determinan la exclusión del medicamento objeto de debate, pues, como se indicó, del suministro efectivo del mismo depende el mejoramiento en la salud y vida del paciente; además porque se falta al principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, interponiéndole trabas de carácter administrativo al paciente para la entrega del medicamento requerido.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de ordenar un tratamiento integral en salud a favor de la accionante considera la instancia no es necesario, en el entendido que el descontento del paciente para acudir a la acción constitucional radicaba única y exclusivamente por la negativa de la NUEVA EPS a la autorización y suministro del medicamento, luego frente a los demás servicios en salud se entiende están siendo proporcionados cabalmente por la NUEVA EPS.

Sobre el tema de los recobros, si el medicamento que se autorizan-atendiendo a la orden impartida- se encuentran excluidos del P.B.S., el Ente accionado deberá prestar los servicios requeridos teniendo la facultad administrativa de recobro, pues su FUENTE es de LEY y no propiamente del fallo de tutela.

4 PARTE RESOLUTIVA:

En virtud de lo expuesto, En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO DE PALMIRA**, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la SALUD del señor **HENRY IZQUIERDO OLAYA**, dentro de la acción de amparo propuesta contra **NUEVA EPS S.A.**, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS S.A.**, representada por la Dra. SILVIA PATRICIA LONDOÑO GAVIRIA, en calidad de Gerente Regional Sur Occidente, para que en el término máximo de CINCO (5) días, contados a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a AUTORIZAR Y ENTREGAR DE FORMA EFECTIVA al señor HENRY IZQUIERDO OLAYA el medicamento denominado *L-ornitina L-asparato 3G/1U/gránulos convencionales 120 sobres*; en las cantidades y durante el tiempo que el médico tratante lo ordene.

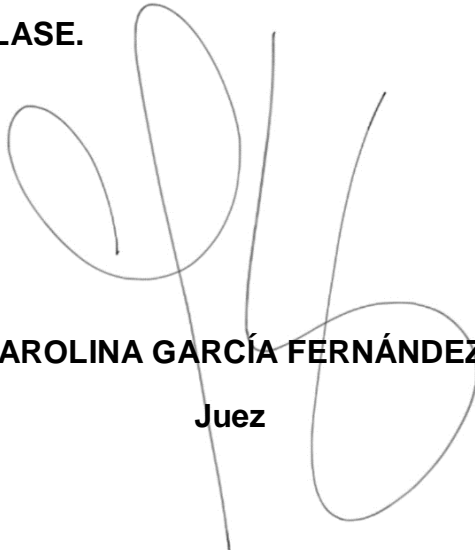
TERCERO: NO ACCEDER a las demás pretensiones, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

CUARTO: ABSTENERSE de emitir pronunciamiento alguno frente al tema de recobros, conforme lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

QUINTO: NOTIFÍQUESE este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibídem).

SEXTO: Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
Juez