



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

Ibagué, tres (3) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

Acción: TUTELA
Radicación: 73001-33-33-011-2023-00354
Accionante: CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ, como agente
oficiosa del señor HERNANDO RODRÍGUEZ
RODRÍGUEZ
Accionado: NUEVA E.P.S.
Vinculado: Clínica Internacional de Alta Tecnología CLINALTEC
S.A.S.
Asunto: Sentencia de primera instancia

I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la solicitud de amparo de los derechos fundamentales incoados, que ha dado lugar a instaurar la acción de Tutela de la referencia por la señora CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ, como agente oficiosa del señor HERNANDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.225.256, en contra de la NUEVA E.P.S.; por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de éste último a la salud, a la vida y a la seguridad social¹, siendo vinculada al trámite la Clínica Internacional de Alta Tecnología CLINALTEC S.A.S.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

En el escrito de tutela, la accionante solicitó que se ordenara a la Nueva E.P.S. que se autorizara el medicamento de nominado Nitisinona de 5mg/1U en cápsulas de liberación no modificada.

2. Fundamentos fácticos

La parte actora refirió, en el escrito de tutela que al señor Hernando Rodríguez Rodríguez le fue diagnosticada la enfermedad huérfana de alcaptonuria, consistente en un error innato del metabolismo, que es poco frecuente y que se

¹ Visto en el índice No. 3 del expediente en SAMAI.

da como consecuencia de deficiencia de la enzima oxidasa de ácido homogentísico, la cual es hereditaria, generando que la orina sea oscura cuando tiene contacto con el aire y se produzca una pigmentación oscura en los tejidos del cuerpo, así como dolor, inflamación y de deformidad en las articulaciones a largo plazo.

Puso de presente que el día 22 de abril (no se indica año) el señor Hernando Rodríguez Rodríguez asistió a cita, en donde su médico tratante le prescribió el medicamento nitisinona 5mg/1u capsulas de liberación no modificada, del que se advierte que es necesario para tratar su patología.

Se señaló que el referido medicamento no fue autorizado por la EPS, toda vez que aquel no contaba con indicación INVIMA para la enfermedad previamente mencionada.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 19 de septiembre de 2023.

Por medio de auto calendado del 19 de septiembre de 2023², se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, negó la medida provisional incoada, se vinculó al trámite a la Clínica Internacional de Alta Tecnología CLINALTEC S.A.S., se ordenaron las notificaciones de rigor, se concedió a las entidades accionadas el término de dos (2) días para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron el ejercicio de la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción, y se vinculó al agente del Ministerio Público delegado ante este Juzgado para que interviniera si a bien lo tenía.

Igualmente, se requirió a la Nueva E.P.S. y a la Clínica Internacional de Alta Tecnología CLINALTEC S.A.S., para que, allegaran copia de la Historia Clínica del señor Hernando Rodríguez Rodríguez, se determinó oficiar al INVIMA para que informara si el medicamento nitisinona 5mg/1u/ cápsulas de liberación no modificada tiene indicación por la entidad, o se encuentra contemplado para tratar la patología de alcaptonuria y se requirió a la accionante para que informara cuándo solicitó ante la entidad accionada la entrega o autorización del medicamento nitisinona 5mg/1u/ cápsulas de liberación no modificada, junto con sus respectivos soportes, así como que indicara las razones por las cuales hasta ahora está ejerciendo el trámite constitucional para que le sea suministrado tal medicamento.

En proveído del 25 de septiembre de 2023³, se decretó como prueba de oficio que la Superintendencia Nacional de Salud remitiera al Juzgado copia de todos los documentos correspondientes a la reclamación número 20232100010604322, presentada por el señor HERNANDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ.

² Visto en el índice No. 4 del expediente en SAMAI.

³ Visto en el índice No. 10 del expediente en SAMAI.

El expediente ingresó al despacho para fallo el 02 de octubre de 2023.

Contestación de la vinculada Clínica Internacional de Alta Tecnología CLINALTEC S.A.S.⁴

El representante legal de Clinaltec S.A.S., al momento de pronunciarse frente a la acción de tutela de la referencia, manifestó, como punto de partida, que la Clínica no había vulnerado ningún derecho fundamental del actor, motivo por el cual la solicitud de amparo se tornaba improcedente, de manera que debía negarse la misma.

En cuanto a las pretensiones incoadas, refirió que se oponía a las mismas en tanto que no se había agotado la vía administrativa ante la Clínica, consistente en dirigirse a esta previo a interponer una acción de tutela, no existiendo evidencia de que se hubiera negado algo por esta, por lo que sostuvo que la tutela impetrada también era improcedente al no cumplirse con el requisito de subsidiariedad, en tanto que no se agotó el requisito de procedibilidad de acudir de forma directa ante la entidad.

Indicó que el accionante tenía 68 años, estaba afiliado a la Nueva E.P.S. y que su diagnóstico era el de otros trastornos del metabolismo de los aminoácidos aromáticos, para luego señalar que Clinaltec S.A.S. ha estado en todo momento presta a brindarle los servicios al actor, lo cual se constataba con que el 05 de agosto del año en curso fue atendido por la especialidad en genética médica.

Preciso que la Nueva E.P.S. no había expedido ninguna autorización que les impusiera el deber de prestar otro servicio o la entrega de medicamentos, resaltando que la Clínica solo prestaba servicios de salud, pero no los autorizaba, estando esto a cargo de aquella, aclarando que, si la Nueva E.P.S. no le generaba autorizaciones, no le era posible programar servicios que se solicitaban.

En último lugar, pidió que se negara el amparo promovido por cuanto la acción interpuesta era improcedente e ineficaz, y que se desvinculara a Clinaltec por no haber trasgredido derechos fundamentales del actor.

Contestación de la entidad accionada Nueva E.P.S.⁵

La apoderada especial de la Nueva E.P.S., en el informe rendido y que fue solicitado por el Juzgado, hizo alusión, en primer lugar, a las peticiones elevadas en el escrito de tutela, indicando que quien era responsable de cumplir el fallo de tutela era el gerente zonal del Tolima.

Sobre el estado de afiliación del accionante, expresó que este estaba con estado activo en el sistema general de seguridad social en salud en la Nueva E.P.S. en el régimen contributivo, para posteriormente enfatizar en que la entidad le ha

⁴ Visto en el índice No. 6 del expediente en SAMAI.

⁵ Visto en el índice No. 9 del expediente en SAMAI.

brindado a aquél todos los servicios médicos que ha necesitado para tratar sus diagnósticos durante el tiempo de su afiliación, desde que estos estén dentro de aquellos que según la norma debe asumir, lo cual se realiza mediante la red de prestadores que contrataba, ya que no prestaba el servicio de salud de forma directa, y que ello era conforme a las prescripciones de los profesionales de la salud.

Destacó que eran las IPS quienes programaban y pedían las autorizaciones para efectuar las citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, así como demás aspectos relacionados, así como que la Nueva E.P.S. estaba conformada por varias áreas en las que había personal capacitado, los que laboraban de forma organizada con el fin de que los procesos se realicen con pertinencia, conocimiento y acorde a sus funciones.

Mencionó que se había dado traslado de las peticiones de la tutela a la dependencia responsable de ello para que analizaran las mismas y adelantaran las actuaciones respectivas para que se garantice el derecho fundamental del actor, por lo que cuando se contara con la información, se daría alcance a la respuesta.

Arguyó que la tutela promovida era improcedente por cuanto no se había trasgredido ningún derecho fundamental por parte de la Nueva E.P.S., en tanto que no se había probado que esta hubiera incurrido en acción u omisión que diera lugar a la vulneración de garantías fundamentales, precisando que no se anexó ninguna petición con su constancia de radicación ante la entidad que se relacione con los hechos de la tutela promovida.

En este sentido, advirtió que el afiliado tiene el deber de radicar las órdenes médicas o las historias clínicas respecto de los servicios que le son prescritos, y no trasladar este trámite ante un despacho judicial, por lo que pidió que el despacho constatará o solicitará si se había realizado ello.

Por último, petitionó que se negara el amparo invocado por ser improcedente, así como también que, en el evento de que se accediera a lo pretendido, se especificara el servicio y tecnología no financiada con recursos de la UPC, ordenándose al Adres que reembolse los gastos en que incurra la entidad para cumplir la decisión y que superen el presupuesto máximo que se le asigna para cubrir los servicios.

Intervención del Ministerio Público

No se presentó intervención por parte del funcionario del Ministerio Público delegado ante este Juzgado, dentro de la acción de tutela de la referencia.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si ¿La entidad accionada y vinculada vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social del señor Hernando Rodríguez Rodríguez, debido a que no le ha sido autorizado el medicamento que le fue ordenado el 22 de abril de 2023, por el médico tratante, consistente en Nitisinona 5mg/1u cápsulas de liberación no modificada para tres meses, habiendo lugar a ordenar que le sea autorizado y entregado, o si es procedente determinar que se plantee al accionante un tratamiento alternativo?

2. LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política consagra que la acción de tutela es un instrumento procesal específico, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Dicha acción judicial ostenta las siguientes características: es subsidiaria, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. Es inmediata, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a la que haya lugar. Es sencilla, porque no exige conocimientos jurídicos para su ejercicio. Es específica, por cuanto se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales. Y es eficaz, debido a que siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario⁶.

3. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El derecho a la salud actualmente ha sido reconocido como de carácter fundamental y de rango constitucional, de naturaleza autónoma, pues su protección se puede invocar directamente por la persona que considere que se vulnera, teniendo tal relevancia que su afectación deviene en la alteración de otros derechos fundamentales como lo es la dignidad humana, y que, por tanto, ha sido merecedor del desarrollo de todo un sistema que lo regule y reglamente. De ahí que se le brinde una especial importancia y amparo en las distintas acciones de Tutela, siendo objeto de múltiples pronunciamientos por el Máximo Órgano Constitucional:

“3.1. Del derecho fundamental a la salud: naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan. Reiteración de jurisprudencia

⁶ Corte Constitucional - Auto 053 del 30 de mayo de 2002 – M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

(...)

Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y 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.

En cuanto a su naturaleza, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido –precisamente– a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende –en principio– de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 2014, en los siguientes términos:

“El atributo de la irrenunciabilidad predicable de un derecho fundamental pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente. Con todo, resulta oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, entiende la Sala que la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía. Así pues, si una persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía. En cada caso concreto habrá de decidirse, si es admisible constitucionalmente la renuncia del ejercicio del derecho, pues, tal uso de la autonomía, puede entrar en tensión con otros valores y principios constitucionales”.

En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud” [14].

Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el “más alto nivel posible de salud física y mental”. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus

facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

De esta manera, como lo ha señalado la jurisprudencia, el derecho a la salud no se limita a la prestación de un servicio curativo, sino que abarca muchos otros ámbitos, como ocurre, por ejemplo, con las campañas informativas para el autocuidado.

(...)

De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en cuatro de ellos, que resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

(...)

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio.

Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.

Para los efectos de esta sentencia, resulta relevante indicar que, en atención del principio pro homine, como previamente se dijo, en caso de que existan dudas en torno a si el servicio se halla excluido o incluido dentro de aquellos previstos en el régimen de coberturas, ha de prevalecer una hermenéutica que favorezca la prestación efectiva del mismo. En efecto, el inciso 2 del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece que: “En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

(...)

Como se observa de lo expuesto, a futuro, como regla general, se entenderá que todo está cubierto por el plan de salud a excepción de aquellas prestaciones que cumplan con los criterios establecidos en la norma citada, pues la restricción para la financiación de ciertos servicios resulta legítima dentro de una dinámica donde la exclusión sea la excepción. Sin embargo, en virtud del principio pro homine, como reiteradamente se ha señalado, de cumplirse ciertas condiciones, aun cuando el servicio esté excluido por dichas normas, podrá ser suministrado, básicamente en aplicación del criterio de “requerir con necesidad”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos

fundamentales.”⁷

La Corte Constitucional en varias oportunidades se ha referido al respecto, señalando que la protección del derecho a la vida también implica prodigar condiciones que permitan que ésta sea digna, sin que necesariamente la situación planteada deba comprometer la existencia misma, garantizándose así que la persona pueda contar con las condiciones de vida más altas posibles.

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación, que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata.

De manera específica, sobre el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, el Código de Infancia y Adolescencia, en su artículo 27, consagra:

“ARTÍCULO 27. DERECHO A LA SALUD. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.

En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores.

PARÁGRAFO 10. Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

PARÁGRAFO 20. Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresividad, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud.

El Gobierno Nacional, por medio de las dependencias correspondientes deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan

⁷ Corte Constitucional – Sentencia T-121 del 26 de marzo de 2015. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo.

4. FUNCIONES DE LAS E.P.S.

Al respecto, los artículos 177 y 178 de la ley 100 de 1993, establecen:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”

*“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:
(...)*

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

*4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
(...)*

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”

De otro lado, la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022, “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, del Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso que:

“Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22 de esta resolución.

(...)

Artículo 11. Acceso a servicios especializados de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las

especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.

Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 10 del presente acto administrativo, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.

El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

(...)

Artículo 13. Garantía de servicios en el municipio de residencia. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los servicios de salud señalados en el artículo 10 del presente acto administrativo, como puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a los procedimientos que pueden ser ejecutados en servicios de baja complejidad por personal no especializado, de acuerdo con la oferta disponible, las normas de calidad vigentes y las relacionadas con integración vertical.

Artículo 14. Servicios y tecnologías de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

(...)

Artículo 21. Acciones para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contemplados en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los

lineamientos de política pública vigentes.

(...)

Artículo 35. Medicamentos. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentren descritos en el Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación", que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas. A manera de ejemplo en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC", se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.

Parágrafo 1. Los medicamentos descritos en el Anexo 1 "Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC", que hace parte integral de este acto administrativo, se consideran financiados con recursos de la UPC, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, incluyendo la unión a otras moléculas que tengan como propósito aumentar su afinidad por órganos blanco o mejorar sus características farmacocinéticas o farmacodinámicas, sin modificar la indicación autorizada, salvo especificaciones descritas en este acto administrativo.

(...)

Artículo 44. Garantía de continuidad en el suministro de medicamentos. Las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, deberán garantizar el acceso los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.

(...)

Artículo 50. Actividades y procesos propios del servicio farmacéutico. Las EPS y las entidades adaptadas son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación y distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente para el servicio farmacéutico, que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios definidos por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización, vigilancia y control

por la autoridad competente para tal fin.

(...)

Artículo 65. Protección específica y detección temprana. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y servicios contenidos en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana, según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas de toda edad y género, para tales efectos, deberá articularse con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

(...)

Artículo 71. Atención para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, con internación, o domiciliaria, de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), de acuerdo con los lineamientos de política pública vigentes, necesarias para la recuperación de la salud de las personas, desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años de edad, además de las previstas para la población en general.

Asimismo, tienen acceso a los servicios de pediatría y medicina familiar, financiados con recursos de la UPC, de forma directa, es decir, sin previa remisión del médico general; sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o por ausencia de oferta en el municipio de residencia.

(...)

Artículo III. Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC. De prescribirse servicios y tecnologías de salud que sean alternativos a los financiados explícitamente con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de los descritos en este acto administrativo, dichos servicios y tecnologías igualmente serán financiados con recursos de la UPC, así no se encuentren explícitamente descritos en los anexos a que refiere el artículo 5 de esta resolución, siempre y cuando, cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificados por el INVIMA, o por la respectiva autoridad competente.

Parágrafo 1. Será la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en donde se realice la prescripción, quien teniendo en cuenta sus procesos de adquisición y tarifas de negociación, establezca la comparación entre los diferentes costos por evento o per cápita, en concordancia con las normas especiales vigentes que regulan la materia, tales como las relacionadas con precios máximos de venta para medicamentos, incluidos en el Régimen de Control Directo de Precios, entre otras.

Parágrafo 2. La información correspondiente a la financiación con recursos de la UPC, para servicios y tecnologías de salud que no se encuentren incluidos y explícitamente descritos en este acto administrativo, a que hace referencia el presente artículo, se deberá reportar conforme con lo dispuesto en los artículos 7

y 115 de esta resolución, o las normas que los modifiquen o sustituyan, y surtirá los mismos procesos que los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC. (...)"

5. ESPECIAL CONDICIÓN DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Al respecto, la Corte Constitucional - Sala Sexta de Revisión, en sentencia T-160/2014⁸ señaló:

"(...) la Corte ha resaltado la protección que a su favor impone el artículo 46 superior, primordialmente por el vínculo que une la salud con la posibilidad de llevar una vida digna, como se hizo constar, entre otros, en fallo T-1087 de diciembre 14 de 2007, M. P. Jaime Córdoba Triviño:

"Esa relación íntima que se establece entre el derecho a la salud y la dignidad humana de las personas de la tercera edad, ha sido también recalcada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), en su observación general número 14 que, en su párrafo 25 establece: '25. En lo que se refiere al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, el Comité, conforme a lo dispuesto en los párrafos 34 y 35 de la observación general No. 6 (1995), reafirma la importancia del enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; y la prestación de atención y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables...'"

(...) En el integral fallo T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, se reafirmó que "el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional".

*...también es clara la protección constitucional para las **personas con limitaciones físicas, funcionales, psíquicas y sensoriales**, como puede constatarse, entre otras, en la sentencia T-035 de febrero 3 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto: "Según el ordenamiento constitucional e internacional, en el caso del tratamiento de una persona con discapacidad física o psíquica merece una especial protección y su tratamiento debe ser especializado, ya que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta y deben ser sujetos de atención adecuada... 'De acuerdo con el artículo 47 de la Constitución Política, los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos tienen derecho a que el Estado adelante una política de previsión, rehabilitación e integración social en su favor, y a que se les preste la atención especializada que requieran'."*

En el mismo sentido se pronunció la Sentencia T-015 de 2021⁹, la cual, al referirse sobre las personas de la tercera edad, fue enfática en señalar que estas tenían la condición de sujetos de especialísima protección, por lo que la atención en el tema de salud no podía verse restringida por asuntos de índole administrativo:

"35. Esta Sala reitera la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos

⁸ M.P. DR. NILSON PINILLA PINILLA.

⁹ M.P. DIANA FAJARDO RIVERA.

mayores, como sujetos de especial protección constitucional,[45] tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta.[46] Pero además es importante resaltar, en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad que supera los 100 años, por lo cual se trata de un adulto mayor entre los mayores, que son sujetos de especialísima protección constitucional y por lo tanto de acuerdo con el legislador estatutario "... su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica." [47] Estos adultos mayores entre los mayores, presentan una mayor vulnerabilidad que se evidencia en la fragilidad y deterioro continuo de su cuerpo y su salud, por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno y seguro en sus últimos años de vida."

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata, en especial, en aquellos casos en que la persona que invoca su protección se encuentre en circunstancias de especial protección como es el caso de las personas de edad avanzada.

6. DEL CASO CONCRETO

La señora Claudia Patricia Rodríguez, actuando como agente oficiosa del señor Hernando Rodríguez Rodríguez, solicita que se amparen los derechos fundamentales de éste último a la salud, a la vida y a la seguridad social, de manera que se ordene a la Nueva E.P.S. la autorización del medicamento Nitisinona de 5mg/1U en cápsulas de liberación no modificado, el cual le fue ordenado por su médico tratante en consulta del 2 de abril del año en curso, por cuanto la referida entidad se ha negado a autorizarlo bajo el argumento de que el mismo no tenía indicación del INVIMA para el diagnóstico que le fue determinado por su médico tratante, consistente en la enfermedad huérfana de alcaptonuria.

En este orden de ideas, dentro del expediente se encuentran las siguientes pruebas:

- Copia de la historia clínica del señor Hernando Rodríguez Rodríguez, emitida por Clinaltec (folios 16 a 18 del documento del índice No. 3 de SAMAI).
- Copia de fórmula médica del medicamento nitisinona de 5mg/1U cápsulas de liberación no modificada, expedida a nombre del señor Hernando Rodríguez Rodríguez de fecha 22 de abril de 2023 (folio 19 del documento del índice No. 3 de SAMAI).
- Copia de capturas de pantalla de mensajes mediante whatsapp sostenidos con la línea de la Nueva E.P.S. los días 26 de abril, 08 de mayo, 19 de mayo (no se observa año). (folio 3 del documento del índice No. 7 de SAMAI).
- Copia de confirmaciones de citas del señor Hernando Rodríguez Rodríguez para los días 04, 12 y 19 de julio de 2023 (folios 4 y 5 del

documento del índice No. 7 de SAMAI).

- Copia de radicación de queja del día 31 de mayo de 2023, ante la Nueva E.P.S. por la no autorización por parte de esta del medicamento nitisinona, junto con su respuesta, de la cual se indica que la respuesta fue suministrada el 28 de agosto de 2023. (folio 5 del documento del índice No. 7 de SAMAI).
- Copia de oficio calendado del 28 de agosto de 2023, suscrito por la delegatura de protección al usuario de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud bajo el asunto “orden de inmediato cumplimiento reclamo autorizado”. (folios 6 y 7 del documento del índice No. 7 de SAMAI).
- Copia de radicación de la PQRD No. 20232100010604322, ante la Superintendencia Nacional de Salud el día 28 de agosto de 2023, por el señor Hernando Rodríguez Rodríguez. (folio 8 del documento del índice No. 7 de SAMAI).
- Oficio de fecha 29 de agosto de 2023, emitido por la delegatura de protección al usuario de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud, en el que se indica que el PQRD con radicado No. 20232100010604322 fue registrado por la entidad. (folio 9 del documento del índice No. 7 de SAMAI).
- Copia de mensajes entre la señora Claudia Rodríguez y la Nueva E.P.S. desde el día 26 de abril de 2023 hasta el 18 de julio del mismo año. (folios 10 a 31 del documento del índice No. 7 de SAMAI).
- Copia de fórmula médica del medicamento nitisinona de 5mg/1U cápsulas de liberación no modificada, expedida a nombre del señor Hernando Rodríguez Rodríguez, expedida el 08 de mayo de 2023. (folio 32 del documento del índice No. 7 de SAMAI).

De la documentación aportada por la parte actora, y que fue previamente relacionada, observa el Despacho que, el señor Hernando Rodríguez Rodríguez acudió el día 22 de abril de 2023, a consulta de primera vez por especialista en genética médica, en donde se anotó como análisis por el médico tratante que se trata de una persona de 67 años con alcaptonuria¹⁰, quien tiene estudios bioquímicos, los cuales han confirmado niveles elevados de ácido homogentísico, que ha contado con estudio molecular que identificó una deleción de 3BP en el gen HGD, lo que genera una triproteína truncada, conllevando a que el profesional de la salud determinara iniciar tratamiento con nitisinona, que es empleado para manejar tal enfermedad.

¹⁰ “trastorno hereditario poco frecuente en el cual la orina de una persona se torna de color negro-marrón oscuro con la exposición al aire. La alcaptonuria es parte de un grupo de afecciones conocidas como un error innato del metabolismo.” Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001200.htm#:~:text=Posibles%20complicaciones&text=La%20arteriopat%C3%ADa%20coronaria%20se%20puede.comunes%20en%20personas%20con%20alcaptonuria>.

En virtud de lo anterior, se ordenó como plan de tratamiento nitisinona de 10 mg por tres meses, expidiéndose la fórmula médica el mismo día de la consulta para el medicamento nitisinona 5mg/1u/ cápsulas de liberación no modificada, en dosis de 10 miligramos, para vía de administración oral, frecuencia de administración 24 horas, para una duración de tratamiento de tres meses y la cantidad de 180 cápsulas.

Ahora bien, con relación a la enfermedad de alcaptonuria, que le fue diagnosticada al actor, esta fue catalogada como una enfermedad huérfana¹¹ en la Resolución No. 00000023 del 04 de enero de 2023, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, encontrándose con el número de identificación 77 y con el código de clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) E702, lo cual se observa en el anexo técnico de aquella.

Con relación a la información solicitada al INVIMA, relacionada con que “*si el medicamento nitisinona 5mg/1u/ cápsulas de liberación no modificada tiene indicación por la entidad, o se encuentra contemplado, para tratar la patología de alcaptonuria.*”, dicha entidad manifestó lo siguiente¹²:

Atendiendo el requerimiento al Invima en relación con el medicamento objeto de control constitucional elevamos la siguiente consulta técnica al Grupo de Registros Sanitarios de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Invima, quienes indicaron:

NOMBRE DEL PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO	REGISTRO SANITARIO	ESTADO REGISTRO	TITULAR
NITISINONA 10 MG	NITISINONA	INVIMA 2019M-0019304	Vigente	VEXXOR MEDICAL INC.
NITISOR® 10 MG CAPSULAS	NITISINONA	INVIMA 2019M-0019403	Vigente	VEXXOR MEDICAL INC.

INDICACIONES:

ACTA NO. 05 DE 2017 SEMPB NUMERAL 3.1.1.9.

NITISINONA ESTÁ INDICADA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO, CLÍNICO, GENÉTICO Y PARACLÍNICO DE TIROSINEMIA TIPO 1 (HT1) INCLUYENDO AL MENOS NIVELES DE TIROSINA Y SUCCINIL ACETONA. ESTE MEDICAMENTO DEBE USARSE JUNTO CON UNA DIETA BAJA EN PROTEÍNAS, TIROSINA Y FENILALANINA.

ESTE PRODUCTO DEBE SER PRESCRITO Y SUPERVISADO POR UN ESPECIALISTA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES METABÓLICAS, Y SE DEBE REALIZAR UN SEGUIMIENTO REGULAR CON REVISIONES PERIÓDICAS DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE QUE PERMITA ESTABLECER LA CALIDAD, EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA RESPUESTA. NO SE RECOMIENDA LA INDICACIÓN ALCAPTONURIA DADO LA INSUFICIENTE EVIDENCIA APORTADA PARA SOPORTAR LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA MISMA.

NITISINONA 10 MG TABLETA

1. No ha sido clasificado como medicamento vital no disponible.
2. No se encuentra en el listado de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS)
3. No se encuentra identificado en estado de desabastecimiento en el Consolidado de Abastecimiento de Medicamentos.

¹¹ Ley 1392 de 2010, artículo segundo: “ARTÍCULO 20. DENOMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS.

<Artículo modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultrahuérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada.

PARÁGRAFO. Con el fin de mantener unificada la lista de denominación de las enfermedades huérfanas, el Ministerio de la Protección Social emitirá y actualizará esta lista cada dos años a través de acuerdos con la Comisión de Regulación en Salud (CRES), o el organismo competente.

¹² Visto en el índice No. 08 del expediente en SAMAI.

De la anterior información se extrae que, si bien el medicamento denominado nitisinona de 10 mg cuenta con registro sanitario vigente, según acta No. 05 de 2017 se determinó que este tenía como función tratar pacientes que tuvieran diagnóstico confirmado, clínico, genético y paraclínico de tirosinemia tipo 1 (HT1), el cual debe ser ordenado y supervisado por especialista en enfermedades metabólicas, no es recomendado para la enfermedad de alcaptonuria en razón a que no hay suficiente evidencia acerca de la seguridad y eficacia del medicamento en esta.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud, al contestar el requerimiento efectuado por el despacho sobre la prueba de oficio decretada¹³, consistente en que *“remita a este Juzgado copia de todos los documentos correspondientes a la reclamación número 20232100010604322, presentada por el señor HERNANDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.225.256, por cuanto revisada la página de la referida entidad, no se observaba la totalidad de ellos.”*, remitió documentación referente al PQRD con radicado No. 20232100010604322 de fecha 28 de agosto de 2023, de lo cual se resalta que en oficio de fecha 28 de agosto de 2023, firmado por la Delegatura de la Protección al Usuario de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud, se impartió como instrucción de inmediato cumplimiento:

“Dar cumplimiento inmediato a la orden médica y/o servicios requeridos por el usuario y/o relacionada con el RECLAMO PRIORIZADO número 20232100010604322 y expedida a favor del usuario HERNANDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificado con documento número CC 14225256”

Sin embargo, se desconoce por este despacho lo acontecido con posterioridad a tal instrucción.

Mencionado lo anterior, se pone de presente que, si bien el médico genetista tratante del señor Hernando Rodríguez Rodríguez, en consulta llevada a cabo el día 22 de abril de 2023, le prescribió el medicamento denominado nitisinona de 10 mg para tres meses, como el precedente para el manejo de la enfermedad huérfana de alcaptonuria, no puede desconocerse por este Juzgado la manifestación del INVIMA, acerca de que el referido medicamento no está recomendado para tal enfermedad, por cuanto no hay suficiente evidencia que sustente su seguridad y eficacia, recordándose que ese Instituto es el encargado de *“actuar como institución de referencia nacional en materia sanitaria y ejecutar las políticas formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de vigilancia sanitaria y de control de seguridad y calidad de los medicamentos, productos biológicos y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva de conformidad con lo señalado en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993”* y *“verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y legales establecidos Decreto 677 de 1995 que aseguren la calidad, seguridad y eficacia de la tecnología sanitaria, para la indicación propuesta por el fabricante, y proceder a expedir el correspondiente Registro Sanitario con el cumplimiento de estos requisitos, para que de esta forma se ejerza la inspección, vigilancia y control sobre estos”*.

¹³ Visto en el índice No. 12 del expediente en SAMAI.

Si bien el profesional de la salud de Clinaltec S.A.S. prescribió un medicamento al actor que, en su autonomía médica y conocimiento determinó que era el pertinente para tratar su enfermedad, el mismo no ha sido autorizado por la Nueva E.P.S. para entrega a éste, lo que ha generado una vulneración a su derecho fundamental a la salud y a la vida, en tanto que el mismo fue ordenado desde el mes de abril del año en curso, y pese a que la EPS expresó a la agente oficiosa el motivo por el cual no ha expedido la autorización, la trasgresión de tales derechos también se materializa en la omisión de parte de esta en no encontrar una solución a la problemática en torno al medicamento que ha venido teniendo el accionante, incumpliendo de esta manera las funciones que tiene a su cargo y que se encuentran previstas en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, precisándose además que la Nueva E.P.S. no mencionó nada al respecto del medicamento que se pide con la acción de tutela de la referencia.

Por lo tanto, el despacho amparará los derechos fundamentales a la salud, a la a la salud, a la vida y a la seguridad social del señor Hernando Rodríguez Rodríguez, y, como consecuencia de ello, se ordenará al ordenará al Gerente Zonal Tolima de la Nueva EPS S.A., o quien haga sus veces, y al representante legal de la Clínica Internacional de Alta Tecnología CLINALTEC S.A.S., o quien haga sus veces, que realicen, las respectivas gestiones, que se determinarán en la parte resolutive de esta providencia.

En mérito de lo expuesto, el **Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,**

RESUELVE

PRIMERO. AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social del señor Hernando Rodríguez Rodríguez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.225.256, conforme a lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO. ORDENAR a la Clínica Internacional de Alta Tecnología CLINALTEC S.A.S., a través de su representante para asuntos judiciales, dr. Hernando Andrés Guzmán González o quien haga sus veces, para que en el término de los tres (3) días siguientes a la notificación de la presente decisión, adelanten al señor Hernando Rodríguez Rodríguez consulta con médico genetista, o el idóneo para ello, con el fin de que determine una alternativa de tratamiento en cuanto al medicamento para la enfermedad huérfana que padece de alcaptonuria. Dentro del mismo termino deberá proceder a expedir las órdenes correspondientes al medicamento que se determine en la consulta con el médico genetista o el idóneo para ello, como tratamiento para la enfermedad huérfana antes mencionada.

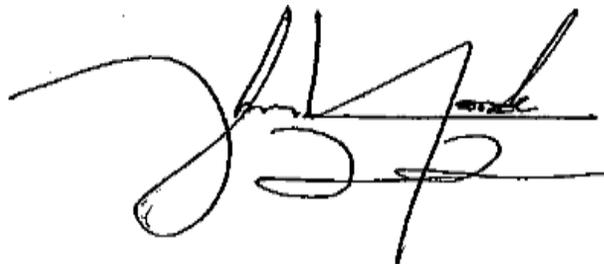
TERCERO. Una vez las ordenes sean expedidas, se **ORDENA** a la NUEVA EPS, a través de su Gerente Zonal Tolima, Dr. Wilmar Rodolfo Lozano Parga, o quien haga sus veces, que, dentro de los tres (3) días siguientes, que realice todos los tramites de tipo administrativo y presupuestal necesarios para que autorice y entregue el medicamento que se llegare a ordenar al actor como tratamiento

para la enfermedad huérfana de alcaptonuria que le fue diagnosticada.

CUARTO. Dese cumplimiento a esta sentencia en los términos del artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO. Si este fallo no es objeto de impugnación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, Notifíquese a los interesados conforme al procedimiento previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y Cúmplase.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'John Libardo Andrade Flórez', written over two horizontal lines.

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ
Juez