



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Ibagué-Tolima, veintiséis (26) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Asunto: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: OSCAR FERNANDO GARCÍA PEÑALOZA
Accionados: NUEVA E.P.S S. A. y VIVA IPS S.A
Expediente 73001-33-33-003-2021-00030-00

ASUNTO

Procede el Juzgado a proferir sentencia dentro de la acción de tutela instaurada por Oscar Fernando García Peñaloza, en contra de la NUEVA EPS S.A. y VIVA IPS S.A.

I. ANTECEDENTES

1. DEMANDA

1.1. Elementos y pretensión

- a. Derecho fundamental invocado: *salud*.
- b. Pretensiones:
 - Que se ordene a NUEVA E.P.S S, generar en forma inmediata el servicio médico “hidroterapia en agua, por 20 sesiones”
 - Que se ordene a VIVA 1A I.P.S S. A contratista de NUEVA E.P.S S., realizar en forma inmediata el servicio médico denominado “bloqueo regional continuo, cantidad POS (2)”.
 - Que se ordene lo que se considere a favor del accionante.

1.2. Fundamentos de la pretensión

Como hechos en los que funda su solicitud de amparo, indica el accionante lo siguiente:

1. Que por las patologías que soporta a diario, fue valorado el 11 de noviembre de 2020 en la clínica del dolor y cuidados paliativos por la doctora Diana Lorena Ricardo López, quien le ordenó entre algunos servicios médicos, entre los que se encuentran los siguientes:
 - Hidroterapia física en agua (20 sesiones).
 - Bloqueo de nervios geniculados guiado por ecografía bilateral cantidad 2.
2. Que después de ir a NUEVA E.P.S S.A. a solicitar los servicios médicos de “hidroterapia física en agua”, se generó autorización de servicio (POS-11466) PO23-137198803 el 19 de noviembre de 2020, a la IPS Taller Psicomotriz S.A.S de la ciudad de Ibagué, pero en la dirección, esa IPS ya no existe.
3. Que logró “ubicar una dirección, pero se encuentra desocupada, y solamente hay un número WhatsApp 3144189034, ubicada en la calle 142 No.16ª-52, Bogotá”.
4. El 28 de diciembre de 2020 acudió de nuevo a NUEVA EPS y el coordinador quedó de contestar su petición en tres (3) días hábiles, sin embargo, hasta la fecha de presentación de la acción de tutela, NUEVA EPS no le había dado respuesta.

5. Que VIVA 1A IPS S.A. ordenó la realización de “bloqueo de nervios geniculados guiado por ecografía bilateral” cantidad 2, pero cuando asistió el 16 de enero de 2021 a la IPS, fue atendido por la representante Sandra Carolina Sánchez Escobar, quien le indicó que no había agenda, y que la siguiente semana generarían la cita, sin embargo, sigue sin que le programen el bloqueo.

2. CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN

- **NUEVA EPS S.A**

El apoderado especial de Nueva EPS S.A. manifestó que los servicios requeridos por el accionante fueron debidamente autorizados por NUEVA EPS, la que en consecuencia ha cumplido con lo requerido por el usuario y sus obligaciones, que son tener una red contratada y dispuesta para la atención de los servicios que el usuario requiere, debiendo la EPS garantizar la atención, pero que quien realmente materializa la prestación, es la IPS.

Frente las terapias con modalidad hidráulica, señala la entidad accionada que estas no se encuentran contempladas en el Plan de Beneficios de Salud, razón por la cual y al tener en cuenta el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se requiere de un agotamiento de un procedimiento técnico científico, a cargo del Ministerio de Salud, quien debe evaluar y considerar el criterio de expertos de las asociaciones profesionales de especialidades y de los pacientes que podrían verse afectados con la decisión de exclusión.

A partir de lo anterior y agregando que es la IPS VIVA TOLIMA la que debe asignar y realizar el procedimiento denominado bloqueo de nervios guiado por ecografía bilateral cantidad 2, solicita que se deniegue la tutela y que en el evento en que se acceda a las peticiones invocadas, se ordene al ADRES Y/O ENTE TERRITORIAL, REEMBOLSAR TODOS AQUIELLOS GASTOS EN QUE INCURRA Nueva EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasan el presupuesto máximo asignado para la cobertura de ese tipo de servicios.

- **VIVA 1A-IPS S.A**

El secretario general y jurídico de Viva 1A IPS allegó memorial, señalando en lo referente al procedimiento de bloqueo de nervios geniculados por ecografía #2, que se procedió asignar citas para dicho procedimiento para el día 10 de marzo de 2021 a las 2:30 y 3:00 p.m., confirmando dichas citas con el usuario vía telefónica, el cual atendió y confirmó su asistencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, la parte accionada solicita se deniegue la acción de tutela, teniendo en cuenta que hay un hecho superado.

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente este Despacho Judicial para conocer de la presente acción de tutela de conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar las entidades accionadas han vulnerado el derecho fundamental a la salud del señor Oscar Fernando García Peñaloza, con respecto a la falta de realización de los servicios médicos de hidroterapia física en agua x 20 sesiones y el bloqueo de nervios guiado por ecografía bilateral cantidad 2, los cuales le fueron ordenados por los galenos tratantes.

3. LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela, instituida en nuestra Constitución Política en su artículo 86, tiene como finalidad facilitar a las personas un mecanismo ágil, breve y sumario a fin de hacer respetar los derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en determinados casos, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, sin que ello implique una instancia adicional a los procedimientos establecidos en las normas procesales pertinentes, figura regulada mediante los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992, 1069 y 1834 de 2015.

Dicha acción es un medio procesal específico que se contrae a la protección inmediata de los derechos fundamentales constitucionales afectados de manera actual e inminente, siempre que éstos se encuentren en cabeza de una persona o grupo determinado de personas, y conduce, previa solicitud, a la expedición de una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento, encaminadas a garantizar su protección.

Señalase que su consagración constitucional se dirige a establecer un procedimiento, o eventualmente, un conjunto de procedimientos judiciales autónomos, específicos y directos, de garantía inmediata de protección de los derechos considerados como fundamentales, cuando quiera que resulten amenazados o vulnerados por la concreta acción o la omisión de una autoridad pública o por un particular en los términos señalados por la ley.

4. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Previo al estudio de fondo de los hechos objeto del *sub judice*, el Juzgado considera prudente determinar los parámetros normativos y jurisprudenciales frente a los cuales se habrá de efectuar el análisis del caso concreto.

4.1. Derecho a la Salud

Con respecto a la salud, la Constitución Política en su artículo 49 dispone:

“ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

(...).

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”
(Resaltado y subrayado fuera del texto original).

El derecho a la salud se ha definido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, 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. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento..."¹.

Por lo que un concepto restrictivo del derecho a la salud, que desconociera la anterior definición, llevaría al absurdo de negar el derecho a la recuperación y mejoramiento de la salud y de la vida por conexidad, como se observará más adelante, dejando sin pie el derecho a este último cuando no se accede al diagnóstico, evaluación y tratamiento de las enfermedades que presenten las personas.

De esta forma, se tiene establecido que la naturaleza del derecho a la salud puede manifestar elementos que son propios, o de la naturaleza de los derechos constitucionales fundamentales, merced a su relación de inescindibilidad con el derecho a la vida y a la integridad física, teniendo plena relación con la garantía constitucional del Estado Social de Derecho al disfrute de unas condiciones mínimas de orden vital que hagan efectiva su vigencia y su eficaz reconocimiento.

En Sentencia T-022 de 2011 la Corte Constitucional se refirió al principio de integralidad que deben ostentar los servicios de salud, en tal sentido reiteró que la prestación del servicio en salud es **oportuna** cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros, igualmente, el servicio en salud es **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir². Así mismo, el servicio público de salud se reputa de **calidad** cuando los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del paciente³.

Además de lo anterior en esta sentencia⁴ la Corte consideró, que una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando presta un servicio en salud fraccionado, dejando por fuera exámenes, medicamentos y demás procedimientos que la persona requiere para recuperarse, no autoriza el transporte medicalizado necesario para acceder al tratamiento o aminorar sus padecimientos, todos los cuales hayan sido prescritos por el médico tratante. No importa si algunos de los servicios en salud son POS y otros no lo son, pues *"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 servicios adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle."*⁵.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.⁶

¹ Sentencia T-597 de 1993. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

² Sentencia T-760 de 2008, M.P: José Manuel Cepeda Espinoza

³ Sentencia T 922/09, M.P: Jorge Iván Palacio Palacio

⁴ Sentencia T-022 de 2011 M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁵ Ibidem 3

⁶ Sentencia T - 012 de 2011 M. P. María Victoria Calle Correa

Ahora bien, con la expedición de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, se reguló el **derecho fundamental a la salud**, estableciendo la naturaleza y contenido del mismo, la definición de integralidad y los derechos de los usuarios del sistema de salud, lo siguiente:

*“**Artículo 2. 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.***

(...)

*Artículo 8°. La integralidad. **Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.** No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. 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 este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.*

*Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. **Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:***

*a) **A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;***

(...)

e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

(...)

*p) **A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio...**” (Negritas y subrayas fuera de texto)*

4.2. El cubrimiento de servicios y tecnologías no incluidos en el plan de beneficios de salud, según la Honorable Corte Constitucional.

En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), en Sentencia T-423/19 la Corte constitucional precisó que, *el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones derivadas de su reconocimiento y prestación, y a la magnitud de acciones que se esperan del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios que requiere la población.*

Como las autoridades judiciales se enfrentan con frecuencia al problema de resolver peticiones sobre autorizaciones médicas que no se encuentran dentro del PBS, en aras de determinar en qué casos es posible la entrega de dichos servicios médicos, la Corte Constitucional procedió a resumir las reglas específicas, las cuales, *deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de*

salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud⁷.

Ya desde la sentencia T-760 de 2008, la Corte había venido señalando las condiciones que deben cumplirse en aras de poder ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del POS, hoy PBS, a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados:

“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad
(ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad.

(iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente

(iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

Dicha sentencia señaló además, que se puede otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, sin embargo, esto no significa que se ordene la modificación a dicho plan, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas, en cada caso concreto.

5. CASO CONCRETO

Pretende el señor Oscar Fernando García Peñaloza, que a través de la presente acción constitucional se le ampare su derecho a la salud, al considerarlo transgredido por parte de NUEVA EPS y VIVA 1A I.P.S, toda vez que no le han realizado los procedimientos o servicios médicos denominados **HIDROTERAPIA FÍSICA EN AGUA (20 SESIONES)** y **BLOQUEO DE NERVIOS GENICULADOS GUIADO POR ECOGRAFÍA BILATERAL CANTIDAD 2**, los cuales fueron ordenados por médico tratante y autorizados por su EPS.

De acuerdo a lo informado y documentos allegados por parte del accionante, es necesario precisar de entrada que la responsabilidad de la atención en salud requerida por el paciente, está en cabeza de la NUEVA EPS con la que tiene un vínculo aseguraticio en el sistema de seguridad social en salud a través del régimen contributivo; de ello da cuenta la consulta realizada en el ADRES:





ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNA	VALOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	14220852
NOMBRES	OSCAR FERNANDO
APELLIDOS	GARCÍA PEÑALOZA
FECHA DE NACIMIENTO	1979/04/01
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUÉ

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/9999	COTIZANTE

⁷ Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

De la historia clínica allegada con la tutela, se observa que el señor Oscar Fernando García Peñaloza tiene un diagnóstico de GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA y tiene como análisis “PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBIDADES Y GASTROPATÍA POR MEDICAMENTOS, QUIEN SE ENCUENTRA PRESENTANDO DOLOR ASINTOMÁTICO Y NEUROPATICO SECUNDARIO A ARTROSIS DE RODILLA, Y NEUROPATÍA DIABÉTICA⁸”.

Teniendo en cuenta el diagnóstico anterior, la médica tratante le ordenó desde el 11 de noviembre del año 2020, el procedimiento denominado SS BLOQUEO DE NERVIOS GENICULADOS POR ECOGRAFIA, la cual fue autorizada por NUEVA EPS, a través de servicio No. 6045226408, así mismo se ordenaron TERAPIAS FÍSICAS EN AGUA POR 20 SESIONES, siendo autorizadas bajo el número (POS-11466) P023-137198803. Ahora bien, con respecto al procedimiento denominado SS BLOQUEO DE NERVIOS GENICULADOS POR ECOGRAFIA, Viva 1A IPS allegó memorial señalando que se asignó cita para el día 10 de marzo de 2021 a las 2:30 y 3:00 p.m. confirmando la asistencia del usuario vía telefónica⁹.

Por lo anterior, debe mencionarse que si bien se procedió a fijar una fecha para la realización del procedimiento BLOQUEO DE NERVIOS GENICULADOS POR ECOGRAFIA, dicha atención médica no ha ocurrido, y en el evento de que llegase al día y la fecha y dicha IPS no cumpliera con su labor de atención, podría verse trasgredido el derecho a la salud del actor, lo que impide declarar un hecho superado de momento, es por ello, que se procederá a ordenar a **VIVA 1A-IPS S.A, que en el evento** de que el señor Oscar Fernando García Peñaloza no pudiese ser atendido el día 10 de marzo de 2021 a las 2:30 y 3:00 p.m. para la realización de procedimiento denominado SS BLOQUEO DE NERVIOS GENICULADOS POR ECOGRAFIA, deberá, programar nueva fecha, dentro de los dos días siguientes.

En el evento de que se incumpliére con la obligación de la programación o no realización de la cirugía, el actor podrá interponer las acciones legales correspondiente, tales como interponer desacato contra funcionario competente.

Con respecto a la hidroterapia física en agua (20 sesiones), a pesar de haberlas autorizado, ahora en sede de tutela, NUEVA EPS señala:

Ahora bien, la Ley 1751 de 2015 o ley estatutaria de salud, por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud, determina que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, debiendo ser garantizado a través de las prestaciones de salud, estructuras sobre una concepción integral que incluya principalmente la promoción y la prevención.

En este orden de ideas, el artículo 15 de la ley estatutaria de salud, determinó los criterios que impiden la financiación de servicios y tecnologías en salud, con recursos públicos asignados a dicho sector, previo agotamiento de un procedimiento técnico – científico, a cargo del Ministerio de salud, quien deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de la exclusión, así:

“Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

⁸ Archivo formato PDF A3. 2021-00030 DEMANDA Y ANEXOS fol 4-6

⁹ B1. 2021-00030 CONTESTACION VIVA1 IPS

Al respecto, debe recordarse que la Resolución 1885 del 10 de mayo de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cual, *“establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la formación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”*, indica que los profesionales de salud deben realizar dicho procedimiento cuando prescriben servicios fuera del PBS. Sin embargo, la citada resolución es clara en advertir en los artículos 30 y s.s. que los encargados de garantizar de manera efectiva y real la entrega de las prescripciones médicas, son la Empresas Promotoras de Salud.

Ahora bien, a través de correo allegado el pasado 22 de febrero de los presentes, el actor mencionó que un funcionario de IPS PSICOMOTRIZ se comunicó con él y le señaló que el servicio de hidroterapia física en agua se le realizaría en la ciudad de Bogotá en el barrio Cedritos, pero telefónicamente indicó que no le han programado ninguna cita y además, en su memorial, advierte el accionante que no le es posible realizar tales desplazamientos a otra ciudad, debido a su estado de salud.

Teniendo en cuenta tal situación, debe recordarse a NUEVA EPS, que la resolución 005269 de 2017, en su artículo 12 menciona lo siguiente:

“Artículo 12. Acceso a servicios especializados de salud. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar.

Para acceder a los servicios especializados de salud es indispensable la remisión por medicina general, odontología general 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.

Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.

Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, puede acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.

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”

Se concluye a partir de lo anterior, que es necesario realizar una búsqueda detallada dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de origen del paciente, previo a una remisión innecesaria del paciente a otra ciudad, sin tener en cuenta el estado de salud y los gastos monetarios en que se vería inmersa la EPS para el eventual pago de alojamientos y transportes como cumplimiento de sus obligaciones.

Al verificar que NUEVA EPS no aportó informe en el que se mencionara que, en la ciudad de Ibagué no cuenta con una entidad que preste los servicios TERAPIA FISICA EN AGUA, este Despacho le ordenará que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a adelantar todos los trámites administrativos, para que, a través de su red de servicios o un prestador externo, se inicien las TERAPIAS FÍSICAS EN AGUA por 20 sesiones, las cuales deben ser programadas de preferencia en la ciudad de Ibagué, salvo que en verdad no haya ninguna IPS que preste el servicio en este municipio.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué - Tolima**, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud del señor **OSCAR FERNANDO GARCÍA PEÑALOZA**, de conformidad con las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **NUEVA EPS** y **VIVA 1A-IPS S.A**, que en el evento de que el señor Oscar Fernando García Peñaloza no pudiese ser atendido el día 10 de marzo de 2021 a las 2:30 y 3:00 p.m. para la realización de procedimiento denominado **SS BLOQUEO DE NERVIOS GENICULADOS POR ECOGRAFIA**, sean reprogramadas para dentro de los dos días siguientes.

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** que dentro del término de cuarenta y ocho cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a adelantar todos los trámites administrativos, para que, a través de su red de servicios o un prestador externo, se inicie con las **TERAPIA FISICA EN AGUA** por 20 sesiones, las cuales deben ser programadas de preferencia en la ciudad de Ibagué, salvo que en verdad no haya ninguna IPS que preste el servicio en este municipio.

CUARTO: FACULTAR a la **NUEVA EPS** para que, en el evento que lo ordenado no se encuentre incluido en el *Plan de Beneficios en Salud*, efectúe el correspondiente recobro por la totalidad de los gastos invertidos en el cumplimiento de la orden que aquí se imparte, a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-

QUINTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito y eficaz en los términos indicados en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Una vez notificado el presente fallo y, de no ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



DIANA CAROLINA MÉNDEZ BERNAL
Jueza

Firmado Por:

DIANA CAROLINA MENDEZ BERNAL

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO ORAL IBAGUE

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **03bbc28251296058a799765ea36cf62352650c372043902152e0406560721c4d**

Documento generado en 26/02/2021 05:58:13 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>