



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ (TOLIMA)

Ibagué, veintiuno (21) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

RADICACIÓN: 73001-33-33-007-2024-00032-00
ACCIÓN: TUTELA
ACCIONANTE: ERMENCIA GARCÍA AGUILAR.
ACCIONADOS: NUEVA EPS y VIVA 1 A IPS

SENTENCIA

Sin que se avizore circunstancia alguna que invalide lo actuado, procede el Despacho a dictar pronunciamiento de fondo que en derecho corresponde, dentro de la presente Acción Constitucional de Tutela formulada por la señora **ERMENCIA GARCÍA AGUILAR**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.776.785 de Ibagué, en contra de la **NUEVA EPS** y **VIVA 1 A IPS**.

I. ANTECEDENTES

La señora **ERMENCIA GARCÍA AGUILAR** formuló acción de tutela con el fin de obtener la protección de su derecho fundamental a la salud, con sustento en las siguientes premisas fácticas:

- 1.1. Que se encuentra afiliada a la NUEVA EPS – Régimen contribuido, ostenta 61 años de edad y es persona de especial protección.
- 1.2. Que, para mejorar su calidad de vida, y dignidad, en razón a la discapacidad que presenta le fue ordenado el servicio de *“SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, EN ALUMINIO PLEGABLE, CHASIS LIVIANO, PARA SER PROPULSADO POR TERCERO, SISTEMA DE FRENO DE ACCION MANUAL, ESPALDAR A LA ALTURA DE LOS HOMBROS RECLINABLE, PROTECTORS LATERALES DE ROPA. DESCANSA PIES BIPODAL AJUSTABLE EN ANGULO Y ALTURA CON CORREAS DE SUJECION, LLANTAS INFABLES CON SISTEMA ANTIPOCHADURAS FACILMENTE DESMONTABLE, CINTURON PELVICO.”*
- 1.3. Que la EPS accionada, le informó que debe esperar cinco (5) días hábiles para que le envíen un PIN para ser entregado el servicio, no obstante, a la fecha no ha obtenido respuesta.
- 1.4. Que la negativa de la EPS accionada es abiertamente inconstitucional e ilegal, dado que los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud deben aplicar los precedentes judiciales, para que el caso en concreto la Corte Constitucional ha sentado jurisprudencia al señalar que dicho elemento mejora la calidad de vida de un paciente, y por tanto, debe ser suministrado por la EPS, así se encuentre fuera del POS.

II. PRETENSIONES

Dentro del escrito introductorio, se plantean como pretensiones, las siguientes:

“1°.- En la sentencia judicial que conceda el amparo de tutela deprecado, se ordenará a la NUEVA EPS régimen contributivo que dentro de un término de (48) horas, siguientes a la notificación de la sentencia judicial, se proceda a ordenar con destino al suscrito ERMENCIA GARCIA AGUILAR la entrega de:

(i)SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, EN ALUMINIO PLEGABLE, CHASIS LIVIANO, PARA SER PROPULSADO POR TERCERO, SISTEMA DE FRENO DE ACCION MANUAL, ESPALDAR A LA ALTURA DE LOS HOMBROS RECLINABLE, PROTECTORS LATERALES DE ROPA. DESCANSA PIES BIPODAL AJUSTABLE EN ANGULO Y ALTURA CON CORREAS DE SUJECION, LLANTAS INFABLES CON SISTEMA ANTIPOCHADURAS FACILMENTE DESMONTABLE, CINTURON PELVICO

Y prevendrá bajo el apremio de sanciones a la NUEVA EPS R.S, para que en lo futuro, continúe prestando el servicio médico integral al suscrito para evitar la presentación de tutelas por similares hechos, so pena de ser sancionadas conforme a lo dispuesto en el decreto 2591 de 1991, arts 52 y 53”

III. PRUEBAS

Junto con el escrito de tutela, la parte accionante aportó el siguiente material probatorio:

- 3.1. Copia de la orden médica para consulta de fisioterapia y silla de ruedas, generada a la señora Ermencia García Aguilar el 03 de febrero de 2024, por parte de VIVA 1A IPS¹.
- 3.2. Copia del certificado de enfermedades, generado el 24 de noviembre de 2023 por VIVA 1A IPS².
- 3.3. Copia de la historia clínica de atención suministrada el 03 de febrero de 2024, a la señora Ermencia García Aguilar, por parte de VIVA 1A IPS³.
- 3.4. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Ermencia García Aguilar⁴.
- 3.5. Copia del certificado ilegible de discapacidad⁵.

IV. TRÁMITE PROCESAL

Presentada y asignada la acción judicial a este Despacho, mediante auto del 13 de febrero de 2024⁶ se dispuso su admisión en contra de la **NUEVA EPS**, corriéndosele traslado por el término de dos (2) días para que contestara la acción, solicitara y aportara las pruebas que pretendiera hacer valer e informara cuál había sido el trámite adelantado frente a lo petitionado por el extremo accionante y qué solución existía a los hechos.

Surtido el término de traslado para contestar, se tiene que el accionado – **NUEVA EPS**, **guardó silencio**, mientras que **VIVA 1A IPS** se pronunció en los términos que a continuación se sintetiza:

4.1. VIVA 1A IPS⁷

El Secretario General y Jurídico de la IPS accionada, señaló inicialmente que, la entidad es la encargada de prestar los servicios de salud de I, II y III nivel de complejidad, a los usuarios de NUEVA EPS. Sin embargo, en lo que concierne a las pretensiones de la accionante, no es posible acceder a las mismas, dado que la silla de ruedas reclamada, no hace parte de la contratación vigente entre la EPS e IPS.

En ese sentido, esbozó que en el asunto no existe vulneración de derechos fundamentales por parte de la entidad que representa, por lo cual solicita se le desvincule del trámite.

Así las cosas, en consonancia con las normas constitucionales y legales y los antecedentes narrados, se procede al estudio de la presente acción, previas las siguientes:

V. CONSIDERACIONES

- 5.1. **De la competencia:** En los términos de los artículos 86 de la Carta Política, 37 del Decreto-Ley 2591 de 1991, 1º del Decreto Reglamentario 1382 de 2000, modificado por el Decreto 1983 de 2017, compilados en el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 333 de 2021, es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela.
- 5.2. **De la Fisonomía Jurídica de la Acción de Tutela:** Sin ánimo de soslayar el estudio de fondo de la presente acción de tutela, huelga consultar por la fisonomía jurídica de la misma para con ello arribar a que, sin discriminación alguna, toda persona –entiéndase natural y jurídica- es titular del derecho a reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar –con inclusión en los Estados de Excepción-, mediante un procedimiento preferencial y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. En todo caso, bajo la exaltación del carácter residual de la acción, pues por regla general,

¹ Folio 19 del archivo "3_ED_3ACCIONTUTELA(.pdf)" – Índice 3 SAMAI.

² Folio 20 ibídem.

³ Folios 21 al 23 ibídem.

⁴ Folio 24 ibídem.

⁵ Folio 25 ibídem.

⁶ Índice 5 SAMAI.

⁷ Índice 9 SAMAI

sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial eficaz, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

5.3. Del Problema Jurídico:

Corresponde al Despacho determinar, si el extremo accionado vulnera el derecho fundamental a la salud de la señora **ERMENCIA GARCÍA AGUILAR**, al no suministrar la silla de ruedas que le fue prescrita el 03 de febrero de 2024 por parte de la IPS VIVA 1A.

Para realizar el análisis del problema jurídico señalado, es necesario efectuar un estudio de temas tales como: i) Del derecho Fundamental a la vida, la salud y seguridad social, ii) De la atención en salud contenida en el PBS y los parámetros jurisprudenciales para conceder prestaciones que están por fuera del PBS, para finalmente entrar a analizar, iii) El caso concreto.

5.3.1. Del derecho Fundamental a la vida, la salud y seguridad social.

De acuerdo con los artículos 11 y 85 de la Constitución Política, el derecho a la vida es fundamental y de protección inmediata, además de estar consagrado como derecho fundamental autónomo a través de la jurisprudencia y los instrumentos internacionales, los que inclusive prevalecen en el orden interno al tenor del artículo 93 ibídem.

El respeto, garantía y vigencia de los derechos fundamentales, marcan el sendero de una organización libre y democrática, dentro de la integración de los pueblos (preámbulo) y la solidaridad de los asociados (artículo 1º ídem)

El derecho fundamental a la salud, considerado un derecho de primera generación, busca garantizar la prestación del servicio de salud a todos los ciudadanos de una manera integral, pues con ello se procura el bienestar y se salvaguardan los derechos a la vida e integridad personal.

En este sentido, la sentencia T-010 de 2019 afirma:

“(…) El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “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”.

Aunado a esto, el artículo 48 de la Constitución Nacional contempla la seguridad social como un derecho público de carácter obligatorio y cuya prestación está a cargo del Estado, en observancia a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que en armonía con lo dispuesto en los artículos 44 ibídem, 6, 8, 9, 18, 20 y 41 de la Ley 1098 de 2006 -Código de la Infancia y Adolescencia, adquiere mayor relevancia cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional, tal como ocurre con los niños, niñas, y, adolescentes.

La Corte Constitucional advierte que el derecho a la salud es de carácter autónomo e irrenunciable, como quiera que actualmente la Ley Estatutaria de Salud, claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho, dada su inescindible relación con la dignidad humana.

Así mismo, en sentencia T-014 del 20 de enero de 2017 la Corte Constitucional determinó el alcance de este derecho fundamental que, teniendo como soporte el principio de integralidad, abarca no sólo el fin técnico de curación sino todos los elementos necesarios para garantizar al paciente una calidad de vida digna:

“En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible.”

Más adelante, la misma Corporación señaló:

*“En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de esta Corporación y concretamente **la Ley Estatutaria 1751 de 2015 le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con***

el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares el “(...) trato a la persona conforme con su humana condición(...)

Respecto de lo anterior, es preciso señalar que referida Ley Estatutaria 1751 de 2015 fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”. Bajo la misma línea, **la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”**

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados⁸. (Negrilla y subraya fuera del texto original)

5.3.2. De la atención en salud contenida en el PBS y los parámetros jurisprudenciales para conceder prestaciones que están por fuera del PBS.

Revisada la normatividad que regula la atención en salud del Plan Básico de Salud – PBS, esto es, la Resolución No. 00002366 del 29 de diciembre de 2023, “Por la cual se actualizan íntegramente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, se aprecia que, sobre el acceso a los servicios de salud, se establece:

“Artículo 15. 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.”

Igualmente, la norma ibidem en su artículo 20, sobre las acciones para la recuperación de la salud, señala:

“Artículo 20 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.”

Ahora bien, ha de precisarse que, cuando los medicamentos, exámenes, consultas, procedimientos e implementos están por fuera del PBS, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional ha señalado en reiteradas oportunidades que en algunos eventos resulta procedente ordenar su suministro, siempre y cuando se reúnan los siguientes presupuestos⁹:

- (i) Que la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;
- (ii) Que el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio de salud;
- (iii) Que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-196-18

⁹ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-760 del 26 DE AGOSTO DE 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.
CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-160 del 10 de marzo de 2011. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

- (iv) Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo¹⁰.

De acuerdo a la jurisprudencia constitucional, si bien existe un Plan Básico de Salud cuya finalidad es salvaguardar la financiación del Sistema General de Salud con el ánimo de garantizar mayor cobertura, ello no puede convertirse en la razón del desconocimiento de los derechos a la dignidad, la salud, la integridad y la vida de aquellas personas de escasos recursos que requieren un medicamento, procedimiento, examen, insumo o tratamiento que no se encuentra amparado en el PBS, máxime cuando se advierte que el mismo ha sido ordenado por el médico tratante.

Ahora bien, tenemos que la Corte Constitucional en Sentencia de Unificación SU-508 de 2020, en donde conoció casos donde se discutía la prestación de servicios y el suministro de tecnologías de salud que se encontraban excluidos del PBS en virtud de la normatividad anterior a la Ley 1751 de 2015 -y disposiciones reglamentarias, consideró que “(...)si existe la función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud para debatir asuntos relacionados con servicios y tecnologías en salud previstas o no en el PBS, este mecanismo presenta algunos vacíos, pese a las reformas normativas introducidas por la Ley 1949 de 2019, entre los que se enuncian que (i) no existe término para proferir la decisión de segunda instancia, lo que prolonga el tiempo para la protección del derecho; (ii) no se establece en qué efecto se concede la impugnación; (iii) sólo procede ante la negativa por parte de las EPS y no en aquellos casos en los cuales existe una omisión o un silencio, (iv) no determina garantías para el cumplimiento de la decisión (...)”, por esto, la corte reiteró el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud conforme a la línea jurisprudencial fundada desde la sentencia T-859 de 2003 y ratificada en la sentencia T-760 de 2008; así como en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud - LES).

En la mentada sentencia de unificación, se consideró que en la Ley 1751 de 2015 se contempla un modelo de exclusión expresa reiterando lo señalado en la C-313 de 2014, por lo que optó por la regla de que **todo aquel servicio y tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido en el PBS**, y por ello, reiteró las reglas contenidas en la sentencia C-313 de 2014 en relación con el modelo de exclusión explícita del plan de beneficios en salud -PBS-, así:

- i. Las exclusiones deben corresponder a los criterios previstos en el artículo 15 inciso 2 de la Ley 1751 de 2015.
- ii. La exclusión deberá ser expresa, clara y determinada, para ello el Ministerio de Salud o la autoridad competente deberá establecer cuáles son los servicios y tecnologías excluidos, mediante un procedimiento técnico científico público, colectivo, participativo y transparente.
- iii. Es posible que el juez de tutela excepcione la aplicación de la lista de exclusiones, siempre y cuando se cumplan las reglas jurisprudenciales contenidas en la sentencia C-313 de 2014, tales como:
 - a. Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.
 - b. Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
 - c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.
 - d. Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

¹⁰ Sentencias T-406 de 2001 y T1213 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-46 de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Así mismo se señaló que, sobre la falta de capacidad económica no existe una tarifa legal para determinarla, y, por tanto, le corresponderá al juez establecer en cada caso cuáles pruebas permiten comprobarlo, y en caso de no acreditarse un hecho notorio, ni la falta de capacidad económica, el juez podrá ordenar la protección del diagnóstico. Así mismo, reiteró que el derecho al diagnóstico, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere, y precisó que *“el diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: a) la etapa de identificación, que comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente; b) una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso y; c) finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.”*

Igualmente, se consideró viable que el juez, ante un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la EPS respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un servicio o tecnología en salud es requerido, a fin de que eventualmente sea provisto, y planteó como subreglas unificadas en relación con algunos servicios de salud, específicamente respecto al que concierne al presente asunto, las siguientes:

Frente al servicio de **SILLAS DE RUEDAS**, precisó que, no está expresamente excluido del PBS, por lo que considera que está **incluido en el PBS**, de manera que, cuando se solicita su suministro por medio de una acción de tutela, y, se aporta la correspondiente prescripción médica, debe ser autorizada por el operador judicial, sin mayores requerimientos, comoquiera que hace parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, y por tanto, no debe la EPS anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología.

Ahora bien, si el usuario carece de prescripción médica, y se evidencia un hecho notorio a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente, se ordenará su suministro, condicionado a la ratificación de su necesidad, por parte del médico tratante, en caso contrario, y de evidenciarse un indicio razonable de afectación a la salud, y la necesidad de impartir una orden de protección, se podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, y se ordenará a la EPS realizar la valoración médica para determinar la necesidad del usuario.

Por otra parte, consideró la Corte Constitucional que, en tratándose de una tecnología en salud incluida en el PBS, no puede exigirse prueba de la capacidad económica, pues bajo el imperio de la ley estatutaria en salud - LES, no solo no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar la silla de ruedas por vía de tutela, sino que además resulta contrario a dicha normativa.

5.3.3. El caso en concreto:

Descendiendo al caso bajo estudio, el Despacho observa que la señora **ERMENCIA GARCÍA AGUILAR**, solicitó el amparo de su derecho fundamental a la salud, al considerarlo vulnerado por parte de la **NUEVA EPS** e **IPS VIVA 1A**, al no garantizar el suministro de la silla de ruedas que le fue prescrita desde el 03 de febrero de 2024.

Conforme a lo anterior, la Judicatura habrá de dilucidar el problema jurídico planteado en el asunto, acorde con lo probado en el plenario, así:

Se encuentra acreditado que la señora Ermencia García Aguilar ostenta 61 años de edad (v. núm. 3.4), y de acuerdo a la información que reposa en la Base de Datos Única de Afiliados - BDU¹¹, registra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de NUEVA EPS, en el régimen contributivo, en calidad de cotizante:

¹¹ <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>



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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	65776785
NOMBRES	ERMENCIA
APELLIDOS	GARCIA AGUILAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

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	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/20/2024 20:46:57 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

Así mismo, está probado que la señora Ermencia García Aguilar presenta “RETRASO NEUROCOGNITIVO Y DISCAPACIDAD AUDITIVA SEVERA CON PARAPLEJIA SECUNDARIA A SECUELAS DE POLIOMIELITIS” (v. núm. 3.3), por los cuales le fue prescrito el 03 de febrero de 2024, por parte del médico fisiatra de la IPS VIVA 1A, y, a través de la NUEVA EPS, el servicio de “SILLA DE RUEDAS #1 A LA MEDIDA DE LA PACIENTE, EN ALUMINIO PLEGABLE, CHASIS LIVIANO, PARA SER PROPULSADO POR TERCERO, SISTEMA DE FRENO DE ACCIÓN MANUAL, ESPALDAR A LA ALTURA DE LOS HOMBROS, RECLINABLE, PROTECTORES LATERALES PARA LA ROPA, DESCANSA PIES BIPODAL, AJUSTABLE EN ÁNGULO Y ALTURA, CON CORREAS DE SUJECCIÓN, LLANTAS INFLABLES CON SISTEMA DE ANTIPONCHADURAS FÁCILMENTE DESMONTABLE, CINTURÓN PÉLVICO” (v. núm. 3.1); servicio respecto del cual se anuncia su no entrega.

Establecidas las pretensiones y el marco probatorio que dirige el presente asunto, es del caso señalar inicialmente que, ante la falta de respuesta a la presente acción constitucional por parte del accionado – NUEVA EPS, se tendrán por ciertas las afirmaciones de la demanda frente a esa entidad, de conformidad con el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

Ahora bien, en atención a que la parte actora reviste la connotación de sujeto de especial protección constitucional; en razón a su avanzada edad y las múltiples afecciones de salud que padece, es preciso acotar que el Estado, la sociedad y la familia, se encuentran obligados a garantizar la primacía de sus derechos, incluyendo el acceso real, oportuno y preferente, a lo servicios cubiertos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así entonces, acorde a las reglas de unificación previstas en la Sentencia SU 508 de 2020, advierte el Despacho que la silla de ruedas solicitada por la parte actora, se encuentra debidamente prescrita por el médico especialista de la IPS VIVA 1A; la cual hace parte de la red de prestadores de la EPS accionada, y, no está expresamente excluida en la Resolución 2273 de 2021¹²; “Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”; de manera que, se entiende incluida dentro del actual Plan de Beneficios en Salud, y por tanto, su cobertura corresponde al sistema, sin que sea necesario que el afiliado pruebe la incapacidad económica para su reconocimiento.

¹² “Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”.

Bajo ese entendido, y, dado que la NUEVA EPS no ha acreditó la autorización y entrega de dicha tecnología a la accionante, se prevé que su negativa constituye una barrera real y efectiva a la prestación del servicio de salud requerido por la parte actora y, por ende, una transgresión de sus derechos fundamentales. En ese orden, se accederá al amparo de la garantía constitucional invocada, y, en consecuencia, se ORDENARÁ a la NUEVA EPS que en el término no mayor a quince (15) días siguientes a la notificación de este proveído, proceda a entregar de manera real y efectiva a la señora ERMENCIA GARCÍA AGUILAR, la silla de ruedas que le fue prescrita el día 03 de febrero de 2024 por parte de VIVA 1A IPS. Término que se considera ajustado al caso, dado que la silla de ruedas prescrita a la parte actora, es bajo medidas y no estándar, de manera que, su entrega se encuentra condicionada a la toma de medidas al afiliado y su posterior fabricación, acorde a las indicaciones prescritas por el profesional tratante.

Finalmente se debe señalar que, tal y como quedó acreditado que la entidad responsable en el suministro del servicio requerido por la parte actora, es la NUEVA E.P.S., se habrá de desvincular del presente asunto a la IPS VIVA 1A.

IV. DECISIÓN

Conforme lo expuesto, la Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de Ibagué – Distrito Judicial del Tolima, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

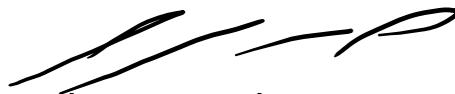
PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud de la señora **ERMENCIA GARCÍA AGUILAR**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.776.785 de Ibagué, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente sentencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se **ORDENA** a la **NUEVA EPS** que en el término no mayor a quince (15) días siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a entregar de manera real y efectiva a la señora **ERMENCIA GARCÍA AGUILAR**, la silla de ruedas que le fue prescrita el 03 de febrero de 2024 por parte de VIVA 1A IPS.

TERCERO: DESVINCULAR del presente asunto a la **IPS VIVA 1A**, conforme se expuso en la parte motiva de este proveído.

CUARTO: NOTIFICAR a las partes el contenido de esta decisión, por vía telegráfica o por el medio más expedito que asegure su cumplimiento, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto- Ley 2591 de 1991. **Y de no ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes, remítase la actuación para ante la Corte Constitucional, para su eventual revisión.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



INÉS ADRIANA SÁNCHEZ LEAL
JUEZ