

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00578-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00578-01
ACCIONANTE: LUIS ALBERTO POLANCO ACUÑA
ACCIONADO: NUEVA EPS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Enero Veinticuatro (24) de dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **NUEVA EPS** contra el fallo de tutela fechado Seis (06) de Diciembre de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LUIS ALBERTO POLANCO ACUÑA** a través de apoderado judicial siendo vinculados de manera oficiosa la **EXTRACTORA SAN FERNANDO SA**, **CENTRO CLINICO CARVAJAL**, **CLINICA LOS COMUNEROS DE BUCARAMANGA**, **ARL POSITIVA**, **CENTRO DE FISIOTERAPIA SANTA ISABEL LTDA**, al **MINISTERIO DE SALUD**, a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES**.

ANTECEDENTES

El señor **LUIS ALBERTO POLANCO ACUÑA** por intermedio de su apoderado judicial tutela la protección de los derechos fundamentales a la vinculación de Seguridad Social, a la Salud, a la Vida en Condiciones Dignas en conexidad con la Dignidad Humana, por lo que en consecuencia solicita se ordene en forma inmediata a la hoy aquí accionada **NUEVA E.P.S.** que continúe brindándole atención y tratamiento médico a los padecimientos que en la actualidad afronta.

Como hechos que sustentan el petitum se encuentran que el día primero (01) del mes de febrero de 2017, fue vinculado laboralmente a la empresa **EXTRACTORA SAN FERNANDO S.A.** por tres (3) meses, para desempeñar el cargo de operación y

mantenimiento en planta extractora de aceite. Contrato que fue sucesivamente prorrogado hasta el 30 de enero de 2023, indica que, en el ejercicio de sus labores, el día lunes dieciocho (18) de mayo del 2021, sufre un accidente laboral que le ocasionó graves afectaciones de salud en la parte baja lateral derecha de la espalda, lo que le impedía tomar una postura erguida.

Señala que para la fecha del siniestro se encontraba afiliado a la ARL POSITIVA, por lo tanto, la empresa diligencia los formularios correspondientes a la ocurrencia del accidente laboral para informarle a la citada ARL y tuviera conocimiento de los hechos, con el fin de que recibiera una atención optima e integral para una pronta recuperación; a este siniestro le asignaron el Nro. 387852406 y figura como diagnostico principal CONTRACTURA MUSCULAR – M624.

Añade además que el día 21 de enero de 2022, se emite el informe del RX de columna toracolumbar proyecciones AP y Lateral, donde se observa que hay “fractura compresiva por depresión de los platillos superiores de los cuerpos vertebrales T9, T10, T11 Y T12; disminución generalizada en la amplitud de los espacios intervertebrales en los segmentos visualizados de la columna toracolumbar, con esclerosis de las superficies de los platillo vertebrales; asimetría espinal toracolumbar de convexidad izquierda con vértice en T12-L1 y un ángulo de cob de 7,2°”.

Asevera que se le solicitó a la EPS cubrir los gastos de transporte intermunicipal e interno, alojamiento y alimentación para cada ocasión en la que lo requiera, pero lo negaron, e indica que es un hombre de 55 años, que es contratista y su salario no supera el mínimo legal mensual vigente, no tiene pensión o ayudas del gobierno nacional o local, vive solo, por lo que corre con todos sus gastos, por lo que le resulta imposible seguir costeadando gastos de transporte intermunicipal e interno, alimentación y alojamiento para cada ocasión en la que el médico tratante ordene cita o exámenes a otra ciudad, con ocasión a los diagnósticos, ANEMIA NUTRICIONAL ESPECIFICADA, SINDROME MIELODISPLASICO SIN OTRAESPECIFICACIÓN, ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO.

Manifiesta que solicitó se le agendara cita con médico laboral en concordancia con las ordenes medicas emitidas, no obstante, el día 7 de abril del 2022, le llega respuesta de su solicitud por parte de la Nueva EPS, manifestándole que no es dable asignarle dicha cita de valoración por medicina laboral, dado que es una obligación del empleador.

De manera posterior, el 27 de septiembre de 2022, emiten evaluación medico ocupacional, en donde se expone que se considera que el paciente requiere laborar con las siguientes recomendaciones: levantar y transportar pesos si estos son inferiores a 15 kg, así mismo

no halarlos ni empujarlos, evitar tomar objetos situados a gran altura, realizar movimientos con la espalda recta y al levantar objetos flexionar siempre las rodillas para evitar la flexión pronunciada de la espalda, entre otros. Así como también, se señala que las anteriores recomendaciones son temporales por 6 meses y deben ser revaluadas posterior a este periodo de tiempo acorde a su condición de salud.

Prosigue exponiendo que el 30 de mayo de 2023, mi cliente asiste a consulta en el Centro de Fisioterapia Santa Isabel LTDA por autorización de la ARL positiva por motivos de control o de seguimiento por especialista en medicina física y rehabilitación para valoración y cierre de caso bajo aval de auditor técnico. En la valoración señaló en el acápite de análisis esguince lumbar en una columna con importante discopatía degenerativa, terapia física sin mejoría importante, se explican origen degenerativo, importante disminuir de peso, se direcciona eps, manejo de dolor se considera MMM.

Que posteriormente, ese mismo día se emite por parte de la ARL Positiva valoración del desempeño ocupacional final de usuario, en el cual se expone que: Paciente que presenta enfermedad laboral el 18 de mayo de 2021 sufriendo contractura muscular en paravertebrales región lumbar lateral derecha, con dificultad para refregarse los miembros inferiores al ducharse, para ponerse y quitarse prendas de vestir inferiores, al realizar trabajos pesados en el hogar; presenta dolor al ejecutar actividades de cuidado del hogar.

Finalmente, el 23 de agosto de 2023, asiste a cita médica por dolor en la columna, en ella se evidenció la presencia de dolor a la palpación de columna lumbosacra, señalan como diagnostico radiculopatía y contractura muscular confirmado repetido con ocasión a accidente laboral y le ordenan consulta por especialista en medicina del trabajo y en medicina física y rehabilitación.

Sine embrago, actualmente, solicita los servicios médicos de su IPS con el fin de continuar con su tratamiento y aliviar el dolor que padece, y así llevar una vida cotidiana más amena, sin embargo, se le informa que no le pueden continuar brindado los servicios médicos, toda vez que su afiliación no se encuentra activa, en razón a que por la terminación de su vínculo laboral fue desafiliado.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veinticuatro (24) de Noviembre de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Promiscuo Municipal De Sabana De Torres, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la NUEVA E.P.S. y ordenó vincular de oficio a la EXTRACTORA SAN FERNANDO SA, CENTRO CLINICO CARVAJAL, CLINICA LOS COMUNEROS DE

BUCARAMANGA, ARL POSITIVA, CENTRO DE FISIOTERAPIA SANTA ISABEL LTDA, al MINISTERIO DE SALUD, a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Las vinculadas, la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA, EXTRACTORA SAN FERNANDO S.A., CENTRO DE FISIOTERAPIA SANTA ISABEL LIMITADA, MINISTERIO DE SALUD, así como la accionada NUEVA E.P.S. se pronunciaron frente a la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado, por su parte CENTRO CLINICO CARVAJAL y la ARL POSITIVA guardaron silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del seis (06) de Diciembre de dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, TUTELÓ los derechos fundamentales del señor LUIS ALBERTO POLANCO ACUÑA quien actúa a través de apoderado judicial Q&B COLECTIVOS DE PROFESIONALES contra la accionada NUEVA EPS, toda vez que el a quo observa que:

*“(…) En el presente caso la tutelante solicita que se le realicen los procedimientos de **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO**; ordenadas por su médico tratante.*

Es evidente que el actuar de la entidad accionada NUEVA EPS, de no garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud requeridos por el paciente LUIS ALBERTO POLANCO ACUÑA, vulnera de forma inadmisible los derechos fundamentales de la accionante.

*Es indudable que el fin perseguido por quien acude a la administración de justicia, es el amparo constitucional de sus derechos fundamentales, y en el caso particular requiere que se le proteja el derecho fundamental a la salud y a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas, por lo que requiere que se le realicen las consultas médicas ordenadas denominadas **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO**, razón por la que este Despacho considera procedente, pertinente y necesario, ordenar que, en el evento en que no se hubiere hecho aun, se autoricen y programe fecha para llevar a cabo la realización dichas consultas y servicios médicos que requiere el paciente LUIS ALBERTO POLANCO ACUÑA. (…)*

IMPUGNACIÓN

El accionado **NUEVA E.P.S.**, manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal De Sabana De Torres sustentándose en los siguientes argumentos:

*“Como se evidencia tanto en la parte motiva y en la parte resolutive del fallo de tutela de la referencia, **EL JUZGADO NO EXPRESA LA POSIBILIDAD DE FACULTAR a la NUEVA EPS S.A., y en virtud de la Resolución 1139 de 2022,** (por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC), **reembolsar todos aquellos gastos en que incurra en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de insumos, SIENDO ESTE MOTIVO DE INCONFORMIDAD.***

No cabe duda alguna señor Juez que, en tanto la EPS deba asumir la prestación de un servicio que no se encuentre expresamente consagrado dentro del Plan de beneficios desarrollado y descrito por la normatividad legal vigente a través del Plan beneficios de Salud Contributivo, mantiene su legítimo derecho de poder recuperar el costo económico derivado de dicha prestación, pues, asumir lo contrario sería tanto como asumir un pasivo que iría en detrimento del equilibrio financiero que debe observarse en la relación EPS – Estado, y lo que es peor aún, sería tanto como poner en riesgo la existencia misma de la entidad administradora.

Ahora bien, en virtud de los últimos acontecimientos normativos y jurisprudenciales, los cuales sin duda han contribuido a que la garantía en la protección del derecho fundamental a la Salud cada vez sea vea más fortalecida, no así ha pasado con el mantenimiento del equilibrio financiero antes descrito y por tanto, queremos poner a consideración del despacho, algunas razones que justifican el hecho de que la orden de pago que imparta en contra del Fondo de Solidaridad y Garantía, sea en un CIENTO POR CIENTO (100%).

Para sustentar la pretensión sugerida, debemos partir del análisis de los fundamentos Constitucionales que la respaldan y sustentan, para luego, demostrar la viabilidad de su declaratoria en desarrollo del control difuso de constitucionalidad, vía excepción de inconstitucionalidad, a saber:

Un primer desarrollo de reglamentación del sector salud por parte del Estado, a través de una de sus ramas del poder, esto es, la legislativa, se da con la expedición de la ley 100 de 1993, en la que claramente se describen los partícipes de dicho sistema y dentro de ellos, en la función de administración figuran las Entidades Promotoras de Salud, que como la NUEVA EPS perciben sus ingresos del proceso de compensación derivado del pago de las cotizaciones que figuran a cargo de los diferentes aportantes del sistema (Empleadores, trabajadores independientes, entidades administradoras de pensiones etc.).

Dicho lo anterior, es claro que las EPS son delegadas por el Estado Colombiano para la administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud, delegación que para algunos autores y para la misma Corte Constitucional es

considerada en sí misma como una relación contractual, de la cual como es apenas esperado, se espera un interés y reconocimiento económico que va a configurar el equilibrio financiero del ejercicio.”

CONSIDERACIONES

1.- La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2.- Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3.- Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios

indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede 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; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. La Corte Constitucional, ha reiterado que se vulnera el derecho fundamental a la salud de las personas, cuando se les niega un medicamento o procedimiento excluido del PBS, **que se requiere con necesidad**, dado que las personas tienen derecho a que se les garantice el acceso seguro a todos los servicios en salud por parte de las entidades que fueron creadas para tal fin, junto con los planes obligatorios que éstas presenten a sus afiliados o beneficiarios.

5. Los servicios de salud incluidos, ò no en el PBS, la Corte Constitucional ha establecido un criterio simple, que sumado a los anteriores permite tener un escenario completo. Así, de la condición de *fundamentabilidad* del derecho a la salud, se deriva qué, **las personas tienen derecho a que se les preste de forma integral los servicios que requieran**. Conforme la regulación establecida, dichos servicios puede hacer parte, o no del PBS.

Así, con relación a los servicios no incluidos dentro del citado esquema, la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha depurado los criterios de acceso a los mismos y ha dicho: “Respecto de los servicios no incluidos dentro del PBS, la jurisprudencia constitucional ha establecido las siguientes reglas de interpretación aplicables para conceder en sede judicial la autorización de un servicio no incluido en el PBS:“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) con necesidad el interesado no puede 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; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo”¹ (subrayado y negrilla fuera de texto original).

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespete el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

6. Ahora, en lo que respecta a la autorización de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO; ordenadas por su médico tratante, la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: “(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros); y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.

¹ Sentencia T-032 de 2018.

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.**

7. Se encuentra probado que el accionante requiere de la continuidad en la prestación del servicio de salud sobre cada uno de los cuadros clínicos aquí conocidos y amparados en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dichas patologías.

Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito; cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación,

paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

De suerte que procederá esta judicatura a CONFIRMAR en todas sus partes el fallo de tutela de fecha Seis (06) de Diciembre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Seis (06) de Diciembre de dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LUIS ALBERTO POLANCO ACUÑA** quien actúa a través de apoderado judicial **Q&B COLECTIVOS DE PROFESIONALES** contra la accionada **NUEVA EPS** por lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

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: **2a577a83fe36a799a5ee3b2bbebbbeb8ae3cfaf52342c65b265fbc68b953de18**

Documento generado en 24/01/2024 03:09:43 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>