

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA  
SALA ÚNICA

**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
**Magistrada ponente**

**Aprobado mediante Acta de Sala No. 345**

<b>Proceso:</b>	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
<b>Radicación:</b>	<a href="#">81736310400120220024101</a> Enlace Link
<b>Accionante:</b>	Kevin Dubán Forero Hernández
<b>Agente Oficioso:</b>	Dina Forero Hernández
<b>Accionado:</b>	Nueva E.P.S., ADRES, Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca, Municipio De Saravena.
<b>Derechos invocados:</b>	Salud y vida digna.
<b>Asunto:</b>	Sentencia

Sent. 090

Arauca (A), veinticuatro ( 24 ) de agosto dos mil veintidós (2022)

## 1.OBJETO DE LA DECISIÓN

Decidir la impugnación presentada por la NUEVA E.P.S., contra la sentencia de tutela proferida el 19 de julio de 2022 por el JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVENA (A).

## 2. ANTECEDENTES

**2.1. Del escrito de tutela<sup>1</sup>.** La señora DINA FORERO HERNÁNDEZ<sup>2</sup>, demanda en acción de tutela a la NUEVA E.P.S., por la negativa de autorizar “(i). Consulta de control o de seguimiento por especialista en urología-REMISIÓN DE III NIVEL. (ii). Consulta ambulatoria de medicina especializada fisiatría, (iii). Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugía.” y suministro de “Silla de ruedas”, prescritos a su hijo KEVIN DUBÁN<sup>3</sup> diagnosticado con “paraplejia espástica, traumatismo de la médula espinal- nivel no especificado, incontinencia urinaria- no especificada, cervicalgia”; adicionalmente pide los servicios complementarios- transporte aéreo,

<sup>1</sup> Presentado el 05 de julio de 2022.

<sup>2</sup> Agente oficioso de su hijo KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ 20 años de edad.

<sup>3</sup> Marzo 18 de 2022

alojamiento y alimentación- necesarios para asistir a las respectivas consultas con acompañante.

Como medida provisional solicita la autorización de las consultas especializadas.

Pretensiones:

“

1. Ordenar, A NUEVA EPS DE LA AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA, REMISION DE III NIVEL, CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA FISIATRIA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA, CONTROL, MAS SILLA DE RUEDAS, COMO LO ORDENA SU MÉDICO TRATANTE, crue unidad administrativa de salud Arauca, alcaldía de Saravena; se ordene garantizar la integralidad de mi hijo de 20 años; usuario con autorizaciones del 18/03/2022 paciente CON ESTRECHEZ URETRAL POSTRAUMÁTICO. + GARANTÍA DE ALIMENTACIÓN, ALBERGUE, TRASPORTE URBANOS Y INTERDEPARTAMENTALES DE IDA Y REGRESO DE MI ACOMPAÑANTE DURANTE LA ESTADÍA EN LA CIUDAD QUE SEA REMITIDO EL USUARIO, igualmente pedimos se incluya todos los procedimientos pos y no pos, medicamentos, tratamientos terapéuticos, citas de control, si lo requiere y determinado y justificados previamente por su médico tratante, por las condiciones de depresivas que pueden desencadenar dificultades en salud profundas.
2. Para la garantía en las Referencias si se llegaren a requerir fuera del municipio de origen a otras ciudades; es necesario solicitar a al ADRES garantice de manera Integral, la referencia emitida el día 18/03/2022 TRASPORTE AEREOS U/O TERRESTRES URBANOS, INTERURBANOS Y TRASLADOS A OTRAS CIUDADES FUERA DE SU MUNICIPIO de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante y los respectivos garantías de retorno lugar de origen - Albergue, transporte y Alimentación para el acompañante y/o Usuario respectivamente si lo requiere y sean para la garantías de su tratamiento – esto teniendo en cuenta que la Resolución 002438 de 2018 que indica en las tecnología en salud no financiada con recursos de la up debe ser ordenados por Acción de Tutela para su cumplimiento.
3. Solicito, al Despacho que en el fallo de Tutela ordene al ADRES corregir las trabas en el sistema de recobros, como la definición del momento de ejecutoria de las sentencias de tutela y las llamadas “glosas”, por concepto de SERVICIOS COMPLEMENTARIOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC. Finalmente recordar y ratificar estos otros componentes que son sumamente necesarios para el usuario EN EL CASO DE REQUERIRLO y/o como acompañante.” (sic).

Como medios probatorios adjunta:

- Fotocopia de cédula agenciado.
- Fotocopia cédula agente oficioso.
- Historia clínica del **18 de marzo de 2022** expedida por el Hospital Del Sarare.
- Prescripción médica del 18 de marzo de 2022- Hospital Del Sarare: **“(i). Consulta de control o de seguimiento por especialista en urología- REMISIÓN DE III NIVEL. (ii). Consulta ambulatoria de medicina especializada fisiatría. (iii). Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugía”**.

- *Prescripción médica del 18 de marzo de 2022- Hospital Del Sarare: “Silla de ruedas”.*

## **2.2. Trámite procesal.**

Admitido el escrito tutelar<sup>4</sup>, el *a quo* corre traslado a las accionadas y concede dos (2) días para que rindan informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

Niega la medida provisional.

## **2.3. Respuestas.**

**Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud- ADRES, Municipio de Saravena y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca- UAESA.** Solicitan su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, porque corresponde a la NUEVA E.P.S. expedir las autorizaciones de servicios.

**La NUEVA E.P.S.** Manifiesta que el usuario KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ afiliado activo cotizante en el régimen Subsidiado, recibe atención en la IPS SUBSIDIADO E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE desde el 6 de agosto de 2021.

Sostiene que ya autorizó las consultas médicas especializadas y adjunta pantallazo signado “ SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS” que contiene listado de procedimientos prescritos <sup>5</sup>; pero advierte que la asignación de consultas, procedimientos médicos y quirúrgicos, depende de la demanda de pacientes que requieran la especialidad y de la disponibilidad de las IPS y la programación corresponde al usuario una vez reciba los códigos de activación, direccionamientos MIPRES o números de autorizaciones.

En relación con los servicios complementarios, sostiene que es responsabilidad del Municipio de residencia del paciente- Saravena – Arauca suministrar el transporte intermunicipal de conformidad con la Resolución 2381 de 2021 y que la Nueva EPS autoriza el transporte para el acompañante siempre y cuando se acreditan los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento, como son: “(i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y, (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”; lo que no sucede en este caso, ya que “dentro del escrito y anexos de tutela no se

---

<sup>4</sup> Auto de 05 de julio de 2022.

<sup>5</sup> Consulta de control y seguimiento en urología; Fisiatría y Neurocirugía.

*encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Y es que el simple hecho de informar que el usuario tiene gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que NO PUEDA SUFRAGAR EL COSTO de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud”.*

Respecto del alojamiento y alimentación sostiene que es responsabilidad del núcleo familiar del paciente y en cuanto al tratamiento integral, aboga por su improcedencia porque la E.P.S. ha autorizado y garantizado la atención médica requerida.

Pide subsidiariamente, ordenar el recobro al ADRES en caso de concederse el amparo.

#### **2.4. Decisión de Primera Instancia<sup>6</sup>.**

El JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVERENA (Arauca) concedió el amparo y ordenó:

*“SEGUNDO: ORDENAR a la empresa NUEVA EPS, a través de su representante o quien haga sus veces o lo reemplace, para que, si no lo ha hecho, proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión disponga, garantice, y autorice **“LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO”**, tanto para el paciente como para su acompañante con el fin de asistir a **consulta por las especialidades de UROLOGÍA, FISIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA**, así mismo garantizar, autorizar y entregar **SILLA DE RUEDA** en atención al diagnóstico de: **“ESTRECHEZ URETRAL POSTRAUMÁTICA, PARAPLEJIA ESPÁSTICA, TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL NIVEL NO ESPECIFICADO, INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, CERVICALGIA”**, padecido por el joven KEVIN DUBAN FORERO HERNANDEZ, conforme a lo ordenado por el médico tratante, dichos servicios complementarios deberán ser garantizados siempre y cuando las consultas a las cuales sea remitido el joven, se realicen fuera del lugar de su domicilio y requiera pernoctar allí, también deberá la NUEVA EPS proporcionar los demás procedimientos, consultas especializadas y/o medicamentos PBS o NO PBS que requiera para la recuperación de la salud del accionante con ocasión al diagnóstico presentado objeto de la presente acción constitucional.*

*TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS, prestar toda la **ATENCIÓN MÉDICA EFICAZ Y PRIORITARIA** al joven KEVIN DUBAN FORERO HERNANDEZ para el tratamiento de la patología de **“ESTRECHEZ URETRAL POSTRAUMÁTICA, PARAPLEJIA ESPÁSTICA, TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL NIVEL NO ESPECIFICADO, INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, CERVICALGIA”**, por él sufrida y que es motivo de la presente acción constitucional, teniendo en cuenta el presupuesto máximo transferido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud –ADRES, en consideración a lo regulado en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, que empezaron a regir desde el primero de marzo de 2020”.*

El a quo consideró que,

---

<sup>6</sup> Sentencia del 19 de julio de 2022.

*“En el caso concreto, en respuesta emitida por la accionada NUEVA EPS, **precisó que los servicios producto de esta acción se encuentran autorizados, sin embargo, negó la autorización de los servicios complementarios tanto para el paciente como para su acompañante por considerar que no se acreditan los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para su concesión.***

*Al respecto, es necesario indicar a la EPS, que el usuario KEVIN DUBAN FORERO HERNANDEZ de 19 años de edad, presenta como diagnóstico principal PARAPLEJIA ESPASTICA (debilidad progresiva de los miembros inferiores, dificultad para caminar de forma independiente, ganas frecuentes para orinar, una leve reducción de la sensibilidad a las vibraciones y, ocasionalmente, de la percepción de la posición de las articulaciones), lo cual lo hace dependiente de un tercero garante de su cuidado e integridad física.*

*Así mismo, vale indicar que la Corte Constitucional ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside, como en el caso del usuario KEVIN DUBAN FORERO HERNANDEZ.*

*Así las cosas, este Despacho considera que la NUEVA EPS, tiene una obligación además de contractual, moral y ética para con sus afiliados y beneficiarios ya que si no lo hiciera sería atentar contra la Salud y la Vida, de cómo lo vemos plasmado en la acción instaurada como consecuencia de los padecimientos del paciente, razón por la cual se le ordenara disponer de lo pertinente y proceda a autorizar el servicio requerido por el usuario conforme a lo ordenado por su médico tratante”. (Negrita y subrayado fuera de texto).*

## **2.5. La impugnación<sup>7</sup>.**

La NUEVA E.P.S. alega que carece de facultad para suministrar - transporte, alojamiento y alimentación- porque tales servicios se encuentran excluidos del PBS y no existe prescripción médica y que la orden de tratamiento integral presume la mala fe de la entidad quien ha prestado la atención requerida por el afiliado.

Solicita revocar la decisión y en caso contrario conceder la facultad de recobro ante el ADRES.

## **2.6. Pruebas practicadas en esta instancia.**

Mediante comunicación telefónica<sup>8</sup>, la señora DINA FORERO HERNÁNDEZ manifestó que el pasado 17 de agosto asistió con su hijo KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ a consulta por especialista en Urología en la Clínica Universitaria San Rafael de Bogotá<sup>9</sup>, pero quedan pendientes por autorizar las consultas de fisioterapia y neurocirugía por parte de la Nueva EPS, quien alega falta de cupo con los especialistas.

<sup>7</sup> Presentada el 25 de julio de 2022.

<sup>8</sup> Al número de celular 3162840964 -22 de agosto de 2022 04:53 P.m. (05 min, 27 s).

<sup>9</sup> La E.P.S. garantizó transporte aéreo ida y regreso.

En relación con la entrega de la silla de ruedas afirmó que hace diez (10) días suministró los datos personales, la historia clínica y orden médica a una empresa. Se encuentra a la espera.

### 3. CONSIDERACIONES

#### 3.1. Competencia.

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión.

#### 3.2. Requisitos de procedibilidad

**3.2.1. Legitimación en la causa por activa y por pasiva.** La jurisprudencia constitucional ha considerado que son tres los requisitos que deben cumplirse para hacer uso de la agencia oficiosa, a saber: *(i) que el agente manifieste expresamente que actúa en nombre de otro; (ii) que se indique en el escrito de tutela o que se pueda inferir de él que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales de promover su propia defensa (sin que esto implique una relación formal entre el agente y el titular) y (iii) que el sujeto o los sujetos agenciados se encuentren plenamente identificados.*<sup>10</sup>

Como KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ, no se encuentra en condiciones para ejercer su propia defensa su progenitora DINA FORERO HERNÁNDEZ, se encuentra legitimada para actuar en calidad de agente oficioso.

Similar situación se presenta frente a la legitimación por pasiva de la Nueva EPS, señalada de transgredir sus derechos fundamentales quien registra como afiliado al agenciado.

**3.2.2. Inmediatez.** Se cumple este requisito, si tenemos en cuenta que, desde el 18 marzo de 2022, fueron expedidas las prescripciones médicas, y el 05 de julio de 2022 fecha de la presentación de la acción de tutela, ha transcurrido un término razonable.

**3.2.3. Subsidiariedad.** Conforme a la jurisprudencia constitucional<sup>11</sup>, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la:

---

<sup>10</sup> Ver sentencias T-294 de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-330 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-667 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-444 de 2012 (M.P. Mauricio González Cuervo), T-004 de 2013 (M.P. Mauricio González Cuervo) y T-545 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-526 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa), entre muchas otras.

<sup>11</sup> Sentencia T-122 de 2021.

*“[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”<sup>12</sup>*

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con:

*“[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.”<sup>13</sup>*

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud.<sup>14</sup> De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,<sup>15</sup> la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

En virtud de lo anterior, se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD<sup>16</sup>.

### **3.3. Problema Jurídico**

Determinar si la NUEVA E.P.S vulnera los derechos fundamentales *a la salud y vida digna* de KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ al no autorizar las consultas especializadas, y si resulta procedente el tratamiento integral y los servicios complementarios solicitados.

<sup>12</sup> Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

<sup>13</sup> *Ibidem*.

<sup>14</sup> Para ver sistematizaciones recientes de los principales hallazgos de la Corte en este sentido, consultar las sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

<sup>15</sup> Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>16</sup> Artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

### 3.4. Supuestos jurídicos.

#### 3.4.1. El derecho fundamental a la salud y su prestación en favor de las personas en condición de discapacidad bajo los principios de integralidad y continuidad.

El derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación (i) como servicio público, establecido así en el artículo 49 de la Constitución, cuya garantía está a cargo del Estado, bajo condiciones de *“oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”*<sup>17</sup> y; (ii) como derecho fundamental autónomo *“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”*<sup>18</sup>. Su carácter de derecho fundamental autónomo surge de la necesidad del Estado de proteger la salud al más alto nivel, toda vez que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas y el desarrollo de otros derechos fundamentales<sup>19</sup>.

Dentro del marco del sistema internacional de los Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC), en su artículo 12 reconoce *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*.

A partir de su relación directa con la vida y la dignidad de las personas, su protección se refuerza al tratarse de Sujetos de Especial Protección Constitucional<sup>20</sup> que por su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad son merecedores de protección reforzada por parte del Estado, así el artículo 47 de la Constitución indica: *“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”*.

Frente a la protección del derecho a la salud de personas que se encuentran en situación de discapacidad, el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales –CDESC- establece que *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.”*(Negrilla fuera del texto original).

La garantía constitucional del derecho a la salud de la población con discapacidad debe ser desarrollada en conjunción con el principio de integralidad. Al respecto, en sentencia T-121 de 2015 se afirmó: *“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”*.

<sup>17</sup> Sentencia T-859 de 2003.

<sup>18</sup> Sentencias T-597 de 1993, T-355 de 2012, T-022 de 2011 y T-859 de 2003.

<sup>19</sup> Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016.

<sup>20</sup> Sentencia T-167 de 2011. Aquellas personas que por su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva del Estado para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. La Corte ha considerado que entre los sujetos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza.

En materia de seguridad social, debe entenderse de acuerdo al artículo 2°, literal d) de la Ley 100 de 1993 como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*.

Lo anterior fue reiterado mediante la Ley 1751 del 2015, cuyo artículo 8° establece que, *“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”*. Además, **hace claridad que el usuario no puede ver disminuida su salud por la fragmentación de la responsabilidad en la prestación de un servicio específico**. Así mismo, establece que los servicios deben tener un alcance que comprenda todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico en relación de las necesidades específicas de conformidad al estado de salud diagnosticado.

En este sentido, la sentencia T-171 de 2018 considera que el principio de integralidad opera con el fin de suministrar servicios y tecnologías necesarios que ayuden a paliar las afectaciones que perturban las condiciones físicas y mentales, así mismo, que la enfermedad se pueda tratar al punto de garantizar el mayor grado de salud posible y dignidad humana.

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad dispone en su artículo 26 que los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, para que: *“las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación”*, basándose estos en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona.

Concerniente **a la continuidad como principio rector de la plena efectividad del derecho a la salud**, la jurisprudencia de la Corte reitera que: *las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados*<sup>21</sup> (subrayado fuera del texto original).

Además, la Ley 1751 del 2015<sup>22</sup>, en su artículo 11, **establece que la atención en salud a las personas con discapacidad no podrá ser limitada por tipos de restricciones administrativas o económicas y que “las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”**.

Por lo anterior, la interrupción arbitraria del servicio a la salud, es contraria al derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, las cuales tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que le sobrevino, así no se obtenga su recuperación completa y definitiva, pero se logren

<sup>21</sup> Sentencia T-1198 de 2003.

<sup>22</sup> Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

mantener los avances logrados en términos conductuales y de vida en comunidad, lo que asegura que al paciente pueda vivir en el mayor nivel de dignidad posible<sup>23</sup>. Reiterado esto en sentencia T-196 de 2018 donde **“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente”**.

En conclusión, el derecho a la salud de las personas con discapacidad en virtud del principio de dignidad y de conformidad con la integralidad y continuidad involucra que deben otorgarse todas las medidas y servicios necesarios que hagan posible lograr el más alto nivel de salud, lo que incluye una adecuada valoración<sup>24</sup> que fije la rehabilitación o paliación de las necesidades que persistan respecto al estado de salud, con el fin de lograr la máxima independencia, capacidad física, social, mental y la inclusión y participación plena en todas las áreas de la vida.

### **3.4.2. Del tratamiento integral.**

Los criterios jurisprudenciales vigentes sostienen que: *“el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud o la mitigación de las dolencias del paciente, **sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón del interés económico que representan.** En este sentido, ha afirmado que la orden del tratamiento integral por parte del juez constitucional tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. No obstante, la Corte ha señalado que **la solicitud de tratamiento integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas, sino que deben confluir unos supuestos para efectos de verificar la vulneración alegada, a saber:***

- ***Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos o la realización de tratamientos; y***
- ***Que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente.***<sup>25</sup>

Acorde con la Corte Constitucional, el reconocimiento del tratamiento integral solo se declarará cuando ***“(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente***<sup>26</sup>, ***y (ii) cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas, o con aquellas personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”***<sup>27</sup>.

Así mismo, en sentencia T-081 de 2019, precisó que la orden de tratamiento integral depende de varios factores, tales como: ***“(i) que existan las***

<sup>23</sup> T- 339 de 2019.

<sup>24</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-887 de 2012, T-298 de 2013, T-940 de 2014, T-045 de 2015, T-210 de 2015 y T-459 de 2015.

<sup>25</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 475 del 06 de noviembre de 2020. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>26</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>27</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

**prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.**

De modo que, el juez de tutela debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto del actor y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados<sup>28</sup>.

### **3.4.3. De los servicios complementarios (transporte, alojamiento y alimentación).**

Según criterio decantado de la Corte Constitucional, el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside<sup>29</sup>.

En efecto, la Corporación señala que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: **“(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”<sup>30</sup>. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención<sup>31</sup>.**

De lo anterior se desprende que, si bien por regla general, y en aplicación del principio de solidaridad, el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas.

En cuanto a la solicitud de **autorización de un acompañante** y el **cubrimiento de los gastos de estadía**, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que la financiación de un acompañante procede cuando: **“(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni**

<sup>28</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>29</sup> Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>30</sup> Sentencia T-414 de 2016, M.P. Alberto Rojas Ríos y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>31</sup> Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucera Mayolo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

**él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado**<sup>32</sup>.

Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), **la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario**<sup>33</sup>. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.

### **3.3.4. De la silla de ruedas.**

la Corte Constitucional, en sentencia T-338 de 2021, reitera las reglas previstas para el suministro de este servicio. Señala que, las sillas de ruedas “*son consideradas como una ayuda técnica, es decir, como aquella tecnología que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado*”<sup>34</sup>. Puntualmente, permiten el traslado adecuado de pacientes que tienen problemas de movilidad<sup>35</sup>. Considera que esos instrumentos permiten que la persona tenga una existencia más digna. Lo anterior, porque reducen los efectos de la limitación de movilidad que afronta la persona<sup>36</sup>.

En, la Sentencia SU-508 de 2020<sup>37</sup> determinó que las sillas de ruedas no pueden considerarse como instrumentos ajenos al derecho a la salud. Asimismo, ratificó que no hacen parte del listado de exclusiones<sup>38</sup>, y, por lo tanto, están incluidas en el PBS. Respecto de su suministro en sede de tutela, advirtió que, si el accionante “*aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología*”<sup>39</sup>.

En suma, la Corporación reitera que las sillas de ruedas están incluidas en el PBS. Eso significa que, cuando son ordenadas por el médico tratante, las EPS deben suministrarlas. Sin embargo, no pueden ser financiadas con cargo a la UPC<sup>40</sup>. Por

<sup>32</sup> Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>33</sup> Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucera Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

<sup>34</sup> Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>35</sup> Sentencia T-471 de 2018, M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>36</sup> Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>37</sup> MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>38</sup> **Actualmente se encuentra vigente la Resolución 2273 del 22 de diciembre de 2021** “Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”. La silla de ruedas no hace parte del listado de exclusiones.

<sup>39</sup> Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>40</sup> Resolución 2292 de 2021. “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”. Artículo 60: “Ayudas técnicas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas: [...] Parágrafo 1. Están financiados con recursos de la UPC las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales se darán en calidad de préstamo, en los casos

lo tanto, esas entidades podrán adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018<sup>41</sup>, para solicitar el pago del costo de la ayuda técnica. En la misma línea, si la EPS no cumple su obligación y el paciente interpone acción de tutela, el juez constitucional concederá su entrega. Para el efecto, **únicamente deberá verificar que la ayuda técnica fue ordenada por el médico tratante adscrito a la EPS**<sup>42</sup>.

Finalmente, se mantienen las reglas previstas en la Sentencia SU-508 de 2020 para el suministro de silla de ruedas:

- ✓ *No están expresamente excluidas del PBS. Están **incluidas en el PBS**.*
- ✓ *Si existe prescripción médica se ordena directamente por vía de tutela.*
- ✓ *Si no existe orden médica:*
  - *Si se evidencia un hecho notorio a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente, el juez de tutela puede ordenar el suministro directo de las sillas de ruedas condicionado a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante.*
  - *Si no se evidencia un hecho notorio, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se requiera una orden de protección.*
- ✓ *Bajo el imperio de la ley estatutaria en salud no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar sillas de ruedas por vía de tutela.*

### 3.5. Examen del caso

Se trata de la defensa de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del joven KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ<sup>43</sup>, diagnosticado con **“paraplejía espástica, traumatismo de la médula espinal- nivel no especificado, incontinencia urinaria- no especificada, cervicalgia”**, quien acude a este excepcional mecanismo para que la Nueva EPS garantice los servicios prescritos por su médico tratante *“(i). Consulta de control o de seguimiento por especialista en urología- REMISIÓN DE III NIVEL. (ii). Consulta ambulatoria de medicina especializada fisiatría, (iii). Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugía, y (iv). Silla de ruedas”*, los que fueron solicitados y negados, razón por la cual pretende que además de las autorizaciones respectivas lo cubija un tratamiento integral que garantice la continuidad de la atención en salud, incluidos los servicios complementarios.

---

*en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial. Parágrafo 2. No se financian con cargo a la UPC **sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos**”. (Negrilla fuera del texto). Esta disposición reproduce el mismo contenido normativo de la Resolución 5267 de 2017, aplicada a los casos estudiados en las Sentencias T-171 de 2018, M.P. Cristina Pardo Schlesinger y T-464 de 2018, M.P. Diana Fajardo Rivera.*

<sup>41</sup> *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.*

<sup>42</sup> Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>43</sup> 20 años de edad.

Como la primera instancia acogió la manifestación que la Nueva EPS otorgó en su respuesta, donde afirmó que autorizó las tres ( 3 ) consultas médicas por especialista; amparó únicamente los servicios complementarios junto con el tratamiento integral y la provisión de la silla de ruedas; decisión que la NUEVA E.P.S., impugna porque tales suministros están excluidos del PB; conceder un tratamiento integral implica prejuizgamiento y asume la mala fe de la entidad sobre situaciones futuras e inciertas, máxime cuando no ha vulnerado derecho fundamental alguno.

Bajo este marco conceptual y respecto del acierto de la decisión que se impugna; un primer aspecto digno de resaltar es la falta de rigor en el análisis del caso por parte de la primera instancia, quien no solamente dio por sentado que las consultas especializadas de “(i). control o de seguimiento por especialista en urología- REMISIÓN DE III NIVEL. (ii). fisiatría, (iii) control o de seguimiento por especialista en neurocirugía.” ya estaban autorizadas por la Nueva EPS sin reparar que el documento anexo “ SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS” solo contiene el listado de procedimientos prescritos <sup>44</sup> y en manera alguna puede asimilarse a una autorización de servicios como lo quiso hacer creer la entidad demandada en su respuesta, quien también adujo que la asignación de consultas y procedimientos sujetas a la demanda y disponibilidad de las Instituciones Prestadoras de Salud, debe programarlas el usuario con la IPS correspondiente; sino también, otorgó un amparo basado únicamente en la condición del paciente, sin exponer las razones que justifican la orden para que la Nueva EPS suministre servicios ni pedidos ni negados al usuario, por la sencilla razón que para esa data aún no estaba programada cita alguna ; pues según lo manifestado por la señora FORERO HERNÁNDEZ, la consulta de Urología programada en la Clínica Universitaria San Rafael de Bogotá<sup>45</sup> el 17 de agosto de 2022 es la única autorizada por la Nueva EPS, pero aún quedan pendientes las de fisiatría y neurocirugía, por falta de cupo con los especialistas.

Lo anterior no obsta para que a través de este nuevo análisis, se determine si merece algún reproche el comportamiento de la Nueva EPS frente a la prestación de la atención en salud que requiere KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ, usuario que si bien cierto, fue atendido en consulta en la IPS Hospital del Sarare, son las barreras impuestas por la Nueva EPS las que impiden el goce efectivo de los derechos fundamentales invocados, si en cuenta se tiene que la prescripción médica data del 18 de marzo de 2022 y solo hasta el 17

---

<sup>44</sup> Consulta de control y seguimiento en urología; Fisiatría y Neurocirugía.

<sup>45</sup> La E.P.S. garantizó transporte aéreo ida y regreso.

de agosto de 2022, pudo asistir a una de las 3 citas, para lo cual fue necesaria la intervención del Juez constitucional; razón por la cual no resultan atendibles las exculpaciones dadas por la Nueva EPS para justificar su actuar, ya que su obligación es contar con una red de prestadores amplia y suficiente que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud. Así lo precisó la Corte Constitucional<sup>46</sup> cuando advirtió que las EPS deben eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan barreras, límites o impedimentos para que un usuario pueda acceder a los servicios de salud que son requeridos en debida forma; esto implica que, deben garantizar que sus pacientes puedan ser valorados oportunamente, de manera que su tratamiento **“no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”**<sup>47</sup>; máxime en tratándose del acceso efectivo al derecho a la salud de personas en condición de discapacidad, respecto de lo cual la Corte<sup>48</sup> hizo claridad sobre el deber que le asiste a las EPS de *“eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud (...)”*.

En este contexto, resulta evidente que la Empresa Prestadora de Salud Nueva EPS, vulneró el derecho fundamental a la salud del joven KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ; por ende, la Sala emitirá una orden a la NUEVA E.P.S. para que autorice “Consulta ambulatoria de medicina especializada fisiatría y Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugía”, teniendo en cuenta que la primera instancia omitió dicho mandato.

Como la silla de ruedas fue ordenada desde el pasado 18 de marzo de 2022 por el médico tratante adscrito al Hospital del Sarare, para la movilidad del agenciado y salvaguardar su derecho fundamental a la vida en condiciones dignas; la NUEVA E.P.S. está obligada a garantizar su entrega; decisión que se acompasa con las reglas jurisprudenciales vigentes acerca de su procedencia cuando el accionante **“aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología”**<sup>49</sup>.

En lo que concierne al **tratamiento integral**, dicha orden es procedente, porque la NUEVA E.P.S. con su negligencia coloca en riesgo y prolonga el sufrimiento físico y emocional del accionante, así mismo, interrumpe su tratamiento por no contar con una red de prestadores de servicios amplia y suficiente que permita el acceso a los servicios de salud que requiere el agenciado, específicamente “Consulta ambulatoria de medicina especializada fisiatría y consulta de control o de

---

<sup>46</sup> T-017 de 2021-

<sup>47</sup> Ley 1751 de 2015, artículo 6°, Literal c.

<sup>48</sup> En Sentencia T-120 de 2017.

<sup>49</sup> Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

*seguimiento por especialista en neurocirugía*”, prescritos hace más de cuatro ( 4 ) meses sin que medie la necesaria autorización, actuar que la Nueva EPS justifica por la ausencia de disponibilidad en las I.P.S. debido a la demanda de pacientes; razones éstas que en momento alguno presumen la mala fe de la entidad, porque estamos ante comportamientos omisivos reales, lo que justifica la protección y el goce efectivo de los derechos fundamentales del joven KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ máxime en tratándose de un sujeto de especial protección constitucional por su condición de discapacidad - *“paraplejía espástica, traumatismo de la médula espinal”*, quien es merecedor de un trato diferencial positivo.

Por último, en relación a los servicios complementarios de **transporte, alojamiento y alimentación** deberán proveerse siempre cuando la atención o servicio ordenado por el médico se preste en lugar distinto al municipio donde reside, siendo necesario que advertir que, **es deber del usuario pedir las citas ante las IPS asignadas que hacen parte de la red prestadores de servicios de salud, luego tramitar ante la E.P.S. la respectiva solicitud de servicios complementarios** y respecto del alojamiento y alimentación estará a cargo de la demandada, siempre y cuando el paciente deba permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita.

Así las cosas, como adición a la sentencia impugnada, se ordenará a la NUEVA E.P.S. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice *“consulta ambulatoria de medicina especializada fisiatría y consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugía”* al joven KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ; y, se confirmará en todo lo demás.

### **Cuestión final.**

Sobre la fuente de financiación de servicios excluidos del P.B.S., esta no puede convertirse en una barrera para el usuario, al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que, ***“Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren”***.<sup>50</sup> (Negrita y Subrayado fuera de texto).

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley.

---

<sup>50</sup> Sentencia T-224/20.

**RESUELVE**

**PRIMERO: ADICIONAR** a la sentencia impugnada: “**ORDENAR** a la NUEVA E.P.S. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice “consulta ambulatoria de medicina especializada fisiatría y consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugía” al joven KEVIN DUBÁN FORERO HERNÁNDEZ”.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en todo lo demás.

**TERCERO:** Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada Ponente



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada