

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA**  
**SALA ÚNICA DECISIÓN**



Magistrada Ponente:  
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**

<b>PROCESO</b>	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
<b>SENTENCIA</b>	GENERAL N° <b>58</b> – SEGUNDA INSTANCIA N° <b>48</b>
<b>ACCIONANTE</b>	OSCAR ALIRIO PATIÑO RODRÍGUEZ
<b>AGENTE OFICIOSO</b>	SANDRA MILENA HERNÁNDEZ PACHÓN
<b>ACCIONADOS</b>	NUEVA E.P.S. y UAESA
<b>VINCULADO</b>	IPS MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.
<b>RADICADO</b>	81-736-31-04-001-2022-00125-01
<b>RADICADO INT.</b>	2022-00123
<b>TEMAS Y SUBTEMAS</b>	REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL DEL DERECHO A LA SALUD Y VIDA - PROTECCIÓN REFORZADA A LA SALUD EN SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL – DISCAPACIDAD FÍSICA - ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - REGLAS PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, SERVICIOS Y/O INSUMOS, INCLUIDOS Y EXCLUIDOS EXPRESAMENTE DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD

Aprobado por Acta de Sala No. **213**

Arauca (Arauca), treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintidós (2022)

### **I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la autoridad accionada NUEVA E.P.S., frente al fallo proferido el veinticinco (25) de abril de 2022 por el Juzgado Penal del Circuito Saravena (Arauca), que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, dignidad humana, mínimo vital y seguridad social* invocados por SANDRA MILENA HERNÁNDEZ PACHÓN, agente oficiosa del señor OSCAR ALIRIO PATIÑO RODRÍGUEZ, dentro de la acción de tutela que instauró contra la NUEVA E.P.S. y la UAESA.

## II. ANTECEDENTES

Expuso la agente oficiosa que el accionante tiene 50 años de edad, está afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, cuyos servicios son prestados por la Nueva E.P.S., con un diagnóstico de «*PARÁLISIS CEREBRAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, RETRASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCIÓN O TRATAMIENTO, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) CEFALEA VASCULAR, NCOP*».

Indicó que debido a la discapacidad que padece el 29 de marzo de 2022 el galeno tratante le prescribió una «*SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA (CONTROL CON LA MANO FUNCIONAL)*» que facilite su movilidad y le permita cumplir sus actividades básicas, dado que, al no poder sostenerse en sus pies, se desplaza apoyado de sus rodillas.

Resaltó que sus familiares no cuentan con los recursos económicos suficientes para asumir la compra de dicha silla, ante la negativa de la NUEVA E.P.S. en suministrarla<sup>1</sup>.

Con base en lo anterior, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, dignidad humana, mínimo vital y seguridad social*; y, en consecuencia, se ordene a la NUEVA E.P.S. y a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) proporcionar la «*SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA (CONTROL CON LA MANO FUNCIONAL)*», y brindar una atención integral, oportuna y eficiente cada vez que lo requiera, « *citas médicas con cualquier especialista, realización de exámenes, procedimientos quirúrgicos, medicamentos POS, no POS, necesarios, requeridos u ordenados por el médico tratante*».

---

<sup>1</sup> El Despacho entabló comunicación telefónica al abonado 3204558122, donde la progenitora del accionante informó que una vez el médico le dio la orden para la silla de ruedas, acudieron a la NUEVA EPS para que autorizara su entrega, pero se negó a suministrarla. De igual forma, afirmó que ella es una persona de la tercera edad y la única que se encarga del cuidado de su hijo, porque si bien convive con su esposo él también es una persona de la tercera edad que se encuentra enferma.

Aportó: **(i)** historia clínica de Oscar Alirio Patiño Rodríguez de 29 de marzo de 2022<sup>2</sup>, que reconoce las patologías descritas en la presente acción; **(ii)** copia de fórmula médica de la misma data<sup>3</sup>, expedida por el médico tratante de Mecas IPS, que ordenó «*SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA (PUEDE MANIPULAR CON LA MANO FUNCIONAL)*» entre otros; **(ii)** carné de discapacidad expedido en julio del 2013 por el Centro de Rehabilitación Multiactiva<sup>4</sup>.

## **2.1. Sinopsis procesal**

Presentada el 6 de abril de 2022 la acción constitucional<sup>5</sup>, esta fue asignada por reparto al Juzgado Penal del Circuito de Saravena (Arauca), autoridad judicial que mediante auto de la misma fecha<sup>6</sup> la admitió contra la **NUEVA E.P.S.** y la **UAESA**, y vínculo a **I.P.S. MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.**

Notificada la admisión, las entidades llamadas al proceso se pronunciaron en los siguientes términos:

### **2.1.1. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA (UAESA).<sup>7</sup>**

Indicó que por disposición legal es competencia de la Nueva EPS garantizar y autorizar la atención integral en salud, sin importar si la prestación del servicio se encuentra o no incluido en el plan de Beneficios en Salud, pues en dicho evento, la EPS efectuaría el respectivo recobro al Estado quien finalmente asume el costo del servicio, dejando claro que la responsabilidad principalmente está en cabeza de la Entidad Promotora de Salud a la que pertenezca el afiliado.

---

<sup>2</sup> Cuaderno del Juzgado. 03TutelayAnexos. F. 21

<sup>3</sup> *Ibíd.* F. 23.

<sup>4</sup> *Ibíd.* F. 15.

<sup>5</sup> Cuaderno del Juzgado. 02ActaReparto.

<sup>6</sup> Cuaderno del Juzgado. 05AutoAdmite.

<sup>7</sup> Cuaderno del Juzgado. 07RespuestaUaesa.

Finalizó citando jurisprudencia aplicable al caso y solicitó ser desvinculada de la presente acción al alegar falta de legitimación en la causa por pasiva.

### **2.2.2. NUEVA E.P.S.<sup>8</sup>**

Señaló que el señor Oscar Alirio Patiño Rodríguez ciertamente se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado desde el año 2016, bajo la categoría de “*población en condiciones de desplazamiento forzado*”.

En cuanto a la prescripción de «*Silla de ruedas eléctrica (control con la mano funcional)*» adujo que se trata de un insumo no financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación y excluido del Plan de Beneficios en Salud, por ello, no se puede ordenar por vía judicial, salvo cuando se cumplen con los siguientes presupuestos jurisprudenciales, a saber: «*i) la ausencia del medicamento o procedimiento amenace o vulnere los derechos a la vida e integridad física del paciente; ii) no exista dentro del plan de beneficios otro medicamento o tratamiento que supla el excluido; iii) el paciente carezca de recursos económicos para sufragar los gastos del medicamento o procedimiento; y iv) el medicamento o tratamiento haya sido ordenado por el médico tratante adscrito a la E.P.S.*».

Respecto al tratamiento integral dijo que se ha venido garantizando los servicios médicos que hasta el momento el usuario ha requerido, sin dilación alguna y procediendo de manera oportuna, por lo que no es factible decretar la integralidad, dado que ello implicaría presumir la mala fe de la entidad sobre hechos futuros, sumado a que no se advierte un perjuicio irremediable en su salud.

Por lo anterior, pidió declarar la improcedencia de la acción, por no acreditarse la vulneración de derechos, y en caso de otorgarse el amparo *ius* fundamental, se le faculte recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, los gastos en que

---

<sup>8</sup> Cuaderno del Juzgado. 08RespuestaNuevaEps.

deba incurrir para el cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestaciones.

## **2.2. La decisión recurrida**

Mediante providencia del veinticinco (25) de abril de 2022, el Juzgado Penal del Circuito de Saravena (Arauca), luego de hacer un recuento fáctico y citar la jurisprudencia aplicable al tema, amparó los derechos fundamentales de Oscar Alirio Patiño Rodríguez y, en consecuencia, dispuso:

*«(...) **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, autorice y entregue «SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA (PUEDE MANIPULAR CON CONTROL CON LA MANO FUNCIONAL), VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA, VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA», en atención al diagnóstico de: «PARÁLISIS CEREBRAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, RETRASO MENTAL GRAVE, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), CEFALEA VASCULAR», padecido por el señor Oscar Alirio Patiño Rodríguez, ordenados por el médico tratante; así 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, que en adelante preste toda la ATENCIÓN MÉDICA EFICAZ Y PRIORITARIA al señor Oscar Alirio Patiño Rodríguez para el tratamiento de la patología de «PARÁLISIS CEREBRAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, RETRASO MENTAL GRAVE, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), CEFALEA VASCULAR», 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.*

***CUARTO: DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA – UAESA y la vinculada IPS MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S., por las razones expuestas en la parte motiva.*

Para adoptar la anterior determinación, el Juzgado recordó las disposiciones normativas y jurisprudenciales sobre las ayudas técnicas como lo es la silla de ruedas que, pese a estar incluidas en el Plan de Beneficios de Salud, no son financiadas por la UPC, para señalar que es obligación de la EPS suministrar dicho insumo siempre que se cumplan con los siguientes

presupuestos: «(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad; y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo».

Resaltó que para el caso dicha tecnología fue ordenada el 29 de marzo de 2022 por el médico tratante, ante la imposibilidad funcional del paciente OSCAR ALIRIO PATIÑO RODRÍGUEZ, por su padecimiento de *PARÁLISIS CEREBRAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN*, herramienta que no puede ser catalogada como un insumo cosmético para que la EPS se niegue a suministrarlo, pues si bien tal elemento no contribuye a la cura de la enfermedad, este sirve como ayuda para sus problemas de desplazamiento, mismos que son causados por la limitación física que padece el actor.

Adicionalmente, explicó que era desproporcionado concluir que el agenciado y su núcleo familiar pueden costear la silla de ruedas, porque se trata de un insumo de alto costo para un grupo familiar afiliado al régimen de salud subsidiado, que *“aunado a su total estado de postración y dependencia, [...] resulta evidente que no puede valerse por sí mismo para garantizarse su propia subsistencia menos aún asumir el costo de este insumo”*<sup>9</sup>.

En cuanto al tratamiento integral solicitado, precisó que se reúnen los requisitos para ello, dado que, *(i) existe prescripción emitida por el galeno tratante; (ii) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio y, por último; (iii) que con ello prolongue su sufrimiento físico o mental*».

Por lo que dispuso su aseguramiento constitucional para garantizar las valoraciones y tratamientos que requiera el accionante frente a la condición que afecta su salud debido al complejo diagnóstico que padece.

### **2.3. La impugnación**

---

<sup>9</sup> Cuaderno del Juzgado. 09Fallo. F. 8.

Inconforme con la decisión, la Nueva E.P.S. la *impugnó*, oportunidad en la cual reiteró que la silla de ruedas reclamada no se encuentra incluida dentro del Plan de Beneficios en Salud, de manera que no se puede ordenar por este excepcional mecanismo sin el lleno de los requisitos.

Se opuso a la orden de tratamiento integral, porque no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir, «*se estaría decidiendo con hechos no ciertos y sobre los cuales su realización es incierta. Así las cosas, NUEVA EPS S.A tiene toda la disposición de cumplir con las obligaciones propias que le corresponden en concordancia con los objetivos propios de la entidad*». <sup>10</sup>

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **3.1. Competencia**

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política, en atención al factor *funcional*, por cuanto el despacho cognoscente ostenta la calidad de Circuito de este Distrito Judicial, del cual esta Corporación es su superior.

#### **3.2. Cuestión previa**

Esta Sala solo se limitará a resolver lo concedido por el Juez de primera instancia en lo relación al suministro de «*silla de ruedas eléctrica (con mano funcional)*» y *tratamiento integral*, porque respecto de las valoraciones por las especialidades de odontología y oftalmología, estas no fueron objeto de reparo por parte de la entidad impugnante.

#### **3.3. Problema jurídico**

Corresponde a esta Corporación determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales a la *salud, dignidad*

---

<sup>10</sup> Cuaderno del Juzgado. 11 Impugnacion Nueva EPS. F. 02.

humana, igualdad, mínimo vital y seguridad social del señor Oscar Alirio Patiño Rodríguez, o si, por el contrario, como lo sostiene la Nueva E.P.S., se debe revocar la protección.

### **3.4. Examen de procedibilidad de la acción de tutela**

#### **3.4.1. Legitimación por activa**

Según el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

De otra parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, regula la legitimación para el ejercicio de la acción constitucional de tutela, así: **(i)** a nombre propio; **(ii)** a través de representante legal; **(iii)** por medio de apoderado judicial; o **(iv)** mediante agente oficioso. El inciso final de esta norma, también establece que el Defensor del Pueblo y los personeros municipales pueden ejercerla directamente.

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa de la señora Sandra Milena Hernández Pachón, quien manifestó actuar como agente oficioso de Oscar Alirio Patiño Rodríguez, debido a la discapacidad física y mental que lo imposibilita proveerse su propia defensa.

#### **3.4.2. Legitimación por pasiva**

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares, por lo que se encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva en relación con la Nueva E.P.S., entidad encargada de prestar el servicio de salud al accionante en atención a su afiliación.

#### **3.4.3. Trascendencia *Ius-fundamental***

Tiene adoctrinado el máximo tribunal de justicia constitucional, que este requisito se supera cuando la parte accionante demuestra que en el caso objeto de estudio se involucra algún *debate jurídico* que gire en torno del contenido, alcance y goce de cualquier derecho fundamental; aspecto que se cumple en el asunto sometido a consideración, toda vez que el reclamante funda su amparo ante la urgencia de una silla de ruedas y *atención integral* que propenda por garantizar los derechos fundamentales a su *salud y vida*. Lo que en principio admite su estudio de fondo.

#### **3.4.4. El principio de inmediatez**

Refiere a la interposición de la solicitud de amparo dentro de un término razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos, para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, aspecto igualmente acreditado, por cuanto transcurrió (7) días desde la fórmula médica expedida el veintinueve (29) de marzo de 2022 y hasta la presentación de la solicitud de amparo, seis (6) de abril de 2022, lo que constituye sin duda, un lapso prudente, que lleva a considerar el cumplimiento del *principio de inmediatez*.

#### **3.4.5. Presupuesto de subsidiariedad**

En cuanto a esta exigencia, como ha sido reiterativo por la jurisprudencia constitucional, el principio general es el empleo del juez ordinario, como vía de solución frente a la transgresión o amenaza del derecho, como lo tiene previsto el artículo 86 CP y el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991. Puesto que la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela circunscribe la procedencia del amparo a tres escenarios: **(i)** la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; **(ii)** existen otros medios de defensa judicial, pero son *ineficaces* para proteger derechos fundamentales en el caso particular, o **(iii)** para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

En relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas del tutelante, dado

que Oscar Alirio Patiño Rodríguez por ser persona con disminución física y mental, es un sujeto de especial protección constitucional que está requiriendo una silla de ruedas eléctrica desde marzo de 2022, y con el ánimo de evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, consistente en que la salud psicológica y física del accionante se agrave dada la «parálisis cerebral» y «retraso mental grave» que padece, la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

### **3.5. Supuestos jurídicos**

#### **3.5.1. Del derecho fundamental a la salud y su goce efectivo, reiteración jurisprudencial.**

Conforme se estableció en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, entre otros, la *salud* y el *bienestar*, misma garantía establecida en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuando se instituyó que el ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de *salud física y mental*.

Nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 48 de la Constitución Política que la seguridad social es «*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley (...)*». Y con fundamento en el artículo 49 Superior, todas las personas tienen el derecho de acceder a los servicios de salud cuando así sea requerido, existiendo a cargo de las entidades prestadoras la carga de suministrar los tratamientos, medicamentos o procedimientos requeridos por el paciente, con el fin preservar su vida en condiciones dignas.

Por ello, desde antaño la Corte Constitucional definió el derecho a la salud como «*la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de*

*restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser».<sup>11</sup>*

Así, con la Ley 100 de 1993, que estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reglamentó el servicio público de salud, se estableció un acceso igualitario a la población en general al implementar al margen del régimen contributivo, un régimen subsidiado para las personas que no contaban con la posibilidad de gozar de este tipo de servicios. En aras de cumplir con este objetivo, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 han realizado modificaciones dirigidos a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios. Actualmente la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, elevó a la categoría de fundamental el derecho a la salud, cuyo artículo 2 fue revisado previamente en sede de constitucional mediante sentencia C-313 de 2014, en la que se dijo:

*“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.*

Esta preceptiva normativa, al igual que los distintos pronunciamientos jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho, permiten establecer que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente.

### **3.5.2. La protección reforzada a la salud en sujetos de especial protección constitucional. Personas con discapacidad física<sup>12</sup>**

---

<sup>11</sup> Corte Constitucional, sentencia T-597 del quince (15) de diciembre de 1993, criterio reiterado en los pronunciamientos T-454 del trece (13) de mayo de 2008, T-331 del veintitrés (23) de junio, entre otras.

<sup>12</sup> «Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir

Tratándose de personas en estado de debilidad manifiesta, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, discapacitados y adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que la protección que debe brindarse a las personas en condición de discapacidad debe ser integral, puesto que al tratarse de un grupo poblacional tradicionalmente discriminado y marginado, concierne a todas las ramas del poder público, garantizar la plena igualdad de estas personas en la sociedad en cuanto al acceso a la educación, trabajo, salud, pensiones, libertades y demás que, en definitiva, les permita gozar de una vida digna, pues es un deber que no solo se encuentra contenido en la Constitución, también se encuentra consignado en diferentes instrumentos internacionales y normas jurídicas.

Por su parte, el artículo 10 de la Ley 1618 de 2013, estableció que toda persona con discapacidad tiene derecho a la salud por lo que radicó en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces «Asegurar que el Sistema General de Salud en sus planes obligatorios, Plan Decenal de Salud, Planes Territoriales en Salud, y en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, **garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad**, necesarias para la *habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad con un enfoque diferencial, y desarrollo de sus actividades básicas cotidianas*».(negrilla resaltadas por la Sala).

A su vez, dispuso que las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, deberán asegurar e implementar programas y servicios de detección y atención integral temprana de discapacidades físicas, sensoriales mentales, entre otras, que puedan producir algún tipo de disminución a la capacidad; asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces regulará la «*dotación, fabricación, mantenimiento o distribución de*

---

*procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención*».

*prótesis, y otras ayudas técnicas y tecnológicas, que suplan o compensen las deficiencias de las personas con discapacidad, sin ninguna exclusión, incluidos zapatos ortopédicos, plantillas, **sillas de ruedas**, medias con gradiente de presión o de descanso y fajas»<sup>13</sup> .*

Bajo ese panorama, respecto de los sujetos con disminución física, el derecho a la salud exige una protección especial y reforzada en atención a la situación de indefensión en la que se encuentran; y por tal razón, la naturaleza *ius fundamental* de este derecho, expresa y prevalente, requiere un nivel de garantía superior por parte de las EPS, debido al estado y afectación a la dignidad humana y salud en que se encuentra, por lo que es la entidad promotora quien tiene una carga mayor cuando se trata de remover obstáculos administrativos para asegurar la prestación del servicio y ayudas tecnológicas en términos de prontitud, eficacia y eficiencia.

En ese sentido, ha dicho la Corte Constitucional, que cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario<sup>14</sup>, porque:

*“(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”.*<sup>15</sup>

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica oportuna o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro o fuera del PBS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de vulnerabilidad -como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos

---

<sup>13</sup> Ley 1618 de 2013 artículo 9 numeral 8.

<sup>14</sup> Corte Constitucional, sentencia T-256 de 2018.

<sup>15</sup> Corte Constitucional, sentencia T-745 de 2013.

mayores-, son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.

### **3.5.3. Del tratamiento integral.**

El tratamiento integral tiene como objetivo 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. “*Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos*”<sup>16</sup>. En otras palabras, el derecho a la *salud* no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente<sup>17</sup>.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>18</sup>. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** 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 **(iii)** personas que “*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*”.

Ahora bien, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las órdenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación del paciente, así como el que determine el momento hasta

---

<sup>16</sup> Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

<sup>17</sup> Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

<sup>18</sup> Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

el que se precisan dichos servicios. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta viable dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues, de hacerlo, implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior<sup>19</sup>.

### **3.5.3.1. Reglas para el acceso a medicamentos, tratamientos, procedimientos, servicios y/o insumos, incluidos y excluidos expresamente del Plan de Beneficios de Salud**

El artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que, el derecho fundamental a la salud deberá garantizarse a través de la *“prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas”*, integralidad en la prestación del servicio que fue ratificada por la Corte Constitucional, mediante análisis de constitucionalidad del proyecto de la Ley, en sentencia C-313 de 2014.

Ahora bien, ha dicho esa Alta Corte que, para reclamar servicios asistenciales por vía de tutela o elementos que no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud, y con el fin de constatar si se pueden ordenar o no que la entidad promotora de salud los suministre, es preciso evidenciar que *«(i) Se encuentre contemplado en el POS; (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio; (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente; (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud»*.<sup>20</sup>

De lo anterior, se colige entonces que aquellas tecnologías que no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación no deben ser negadas por parte de la entidad promotora de salud, pues como bien lo establece la Resolución 1885 del 2018<sup>21</sup>, artículo 30, parágrafo 1: *«En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de*

---

<sup>19</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencia T-485 de 2019.

<sup>21</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”*

servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin. (subrayado fuera del texto original).

Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías los elementos que no se encuentren excluidos expresamente por el PBS o como lo es el caso, que estén cubiertos, pero no financiados con recursos de la UPC, serán las EPS las encargadas y facultadas para solicitar que la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES que reconozca los gastos incurridos.

En efecto, de conformidad con el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 los recursos destinados a la financiación del régimen subsidiado en salud, deberán ser presupuestados y ejecutados por parte de las entidades territoriales en el respectivo fondo local, distrital o departamental de salud, según sea el caso. Por ello, es la entidad territorial quien debe gestionar el giro de estos recursos a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, pues de no hacerlo, será responsable del pago en lo que corresponda. Los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados al financiamiento del SGSSS se presupuestarán como transferencias para ser trasladados a la Entidad.

### **3.6. Caso concreto**

Como quedó expresado en acápites anteriores, el señor Oscar Alirio Patiño Rodríguez de 50 años de edad, tiene un diagnóstico de «*PARÁLISIS CEREBRAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, RETRASO MENTAL GRAVE, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), CEFALEA VASCULAR*», por lo que el 29 de marzo de 2022 le fue ordenado «*SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA (PUEDE MANIPULAR CON CONTROL CON LA MANO FUNCIONAL)*».<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Cuaderno del Juzgado. 03TutelayAnexos. F. 19.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado veinticinco (25) de abril de 2022, en tanto consideró que la Nueva E.P.S. estaba vulnerando las garantías constitucionales del agenciado, quien por ser discapacitado cuenta con una especial protección constitucional y, en esa medida, es deber de la EPS suministrar la “*silla de ruedas eléctrica*” prescrita por su médico tratante, así como los demás medicamentos, procedimientos y consultas médicas que requiera para la recuperación de su salud, con ocasión a su diagnóstico.

Decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., quien solicita sea *revocada*, al insistir que la “*silla de ruedas eléctrica*” se encuentra excluida del PBS, además que no ha sido negligente en la prestación del servicio de salud al paciente.

En ese contexto, encuentra la Sala que no reposa en el plenario prueba siquiera sumaria que acredite que la Nueva EPS haya entregado a favor del tutelante la «*silla de ruedas eléctrica (con mano funcional)*», pese a que fue prescrito por el médico tratante y se trata de un sujeto de especial protección constitucional por su condición de discapacidad.

Al respecto, si bien el artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021<sup>23</sup> contempló en el párrafo 2° aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, estos son: «*sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos*», esto no quiere decir que se trate de instrumentos excluidos del PBS<sup>24</sup>, pues los mismos no se encuentran expresamente listados en la Resolución 2273 de 2021<sup>25</sup>.

Además, se destaca que de ninguna manera se trata de un elemento “*que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o*

---

<sup>23</sup> “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”

<sup>24</sup> Corte Constitucional, sentencia T-464 de 2018

<sup>25</sup> “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”.

vital de las personas”, tal como reza uno de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Bajo esos derroteros legales, el Alto Tribunal Constitucional precisó que la EPS debe suministrar la silla de ruedas cuando se constate que:

- “i. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere;*
- ii. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud;*
- iii. Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada 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 lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio”.*

Posteriormente, en la sentencia SU-508 de 2020 estableció que las sillas de ruedas no pueden considerarse como instrumentos ajenos al derecho a la salud, por lo que ratificó que no hacen parte del listado de exclusiones contenido en la Resolución 244 de 2019 (hoy Resolución 2273 de 2021), y, por lo tanto, están incluidas en el PBS; y 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”. Esto quiere decir que, el juez de tutela no debe verificar el cumplimiento de los demás requisitos mencionados en líneas arriba, dado que en virtud del principio de integralidad consagrado en dicha normativa, todos los servicios de salud requeridos deben ser suministrados sin importar “el sistema de provisión, cubrimiento o financiación” que tengan, máxime que las sillas de ruedas

Presupuestos que en todo caso se cumplen en el presente asunto, así lo demuestran los hechos precedentemente señalados como las pruebas allegadas, pues se observa que: **(i)** la falta de una silla de ruedas para el señor Oscar Alirio Patiño Rodríguez afecta su derecho a la vida en condiciones dignas, pues es evidente que su parálisis cerebral y retraso mental grave, afecta

gravemente su capacidad de movimiento autónomo y cociente intelectual; **(ii)** la silla prescrita no puede reemplazarse por algún otro instrumento incluido expresamente en el PBS; **(iii)** las especificidades de esta ayuda técnica hacen que tenga un alto costo, el cual no puede ser asumido por su núcleo familiar, pues él accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado, inscrito en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – SISBEN en categoría B3 -pobreza moderada-, sumado a ello, según la información obtenida vía telefónica, solo cuenta con sus padres, mismos que ostentan calidad de sujetos de protección especial al ser de la tercera edad y no contar con la capacidad para trabajar, con lo que se infiere la ausencia de recursos económicos de su núcleo familiar para asumir los gastos que le genera el tratamiento; y, **(iv)** el servicio médico fue ordenado por el médico tratante adscrito a la Nueva E.P.S., entidad donde se encuentra afiliado el petente.

Ahora bien, acerca de la *atención integral en salud*, esta Corporación encuentra que el accionante reúne todos los requisitos definidos por la jurisprudencia constitucional para que se le garanticen los servicios de *salud* como lo dispuso el juez de primer grado, a efectos que pueda continuar con el tratamiento en ocasión a su diagnóstico.

En efecto, según se constató, la silla de ruedas prescrita por el galeno para el señor Patiño Rodríguez en aras de mejorar sus condiciones de vida y evitar que se torne indigna su existencia, no ha sido entregada por la NUEVA E.P.S., con el argumento de que «no se encuentra incluida en el Plan de Beneficios en Salud», barrera de orden administrativo que evidencia la negligencia de la EPS, pues no desconoció la existencia de la orden médica, tampoco, señaló que el médico que la profirió fuera ajeno a su red de prestadores de servicios. Adicionalmente, los padecimientos de salud del accionante no le permiten desplazarse. Por ello, la silla de ruedas prescrita resulta fundamental para evitar que esas dificultades agraven su situación de salud.

Así las cosas, tal condicionamiento de la NUEVA E.P.S. desconoce las obligaciones que tiene en materia de salud, porque tanto la Resolución 1885 de 2018, como la jurisprudencia constitucional, son enfáticas en señalar que las EPS deben entregar los insumos incluidos en el PBS, no financiados por la

UPC, como lo son las sillas de ruedas. Esto sin anteponer barreras de ningún tipo<sup>26</sup>.

De lo expuesto se concluye que la atención integral en salud es una obligación ineludible de todos los entes encargados de la prestación del servicio y su reconocimiento es procedente vía tutela, siempre y cuando “*se haya concretado a priori una acción u omisión que constituya una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental*”<sup>27</sup>, y existan indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, para el caso objeto de estudio, un diagnóstico médico de las patologías del reclamante.

Sin necesidad de más consideraciones, este Tribunal desestimaré los argumentos de la entidad impugnante; y en aras de propender por los derechos fundamentales del agenciado se **CONFIRMARÁ** la sentencia recurrida.

#### IV. DECISIÓN

Por lo expuesto, la **Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca**, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el veinticinco (25) de abril de 2022, por el Juzgado Penal del Circuito de Saravena (Arauca), por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO:** Por secretaría **NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes, **COMUNÍQUESE** al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente en formato digital a la Corte Constitucional para su

---

<sup>26</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-124 de 2018, T-239 de 2019, entre otras.

<sup>27</sup> Corte Constitucional, sentencia T-531 de 2012.

Tutela 2° instancia  
Radicado No. 81-736-31-04-001-2022-00125-01  
Radicado Int. 2022-00123  
Accionante: Oscar Alirio Patiño Rodríguez  
Accionado: Nueva E.P.S.

eventual revisión, según las directrices impartidas por el Consejo Superior de la Judicatura.

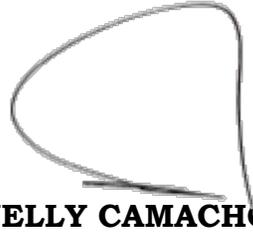
**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada Ponente



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada