

**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.00040**

<b>Proceso:</b>	Acción de tutela 2° Instancia
<b>Radicado:</b>	<a href="#">81736318900120230064101</a> Enlace link
<b>Accionante:</b>	Maylen Yulieth Mosquera Pérez a favor de José Alfredo Fernández Alfonso
<b>Accionado:</b>	Nueva E.P.S.
<b>Derechos invocados:</b>	Salud
<b>Asunto:</b>	Sentencia

Sent. No.0041

Arauca (A), treinta y uno ( 31 ) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

### **1. Objeto de la decisión**

Decidir la impugnación presentada por NUEVA EPS S.A. contra la sentencia que el 29 de noviembre de 2023 profirió el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO CON CONOCIMIENTO EN ASUNTOS LABORALES DE SARAVERA (A)<sup>1</sup>.

### **2. Antecedentes**

#### **2.1. Del escrito de tutela<sup>2</sup>**

El 15 de noviembre de 2023, la señora MAYLEN YULIETH MOSQUERA PÉREZ acude en procura de la defensa de los derechos fundamentales del señor JOSÉ ALFREDO FERNANDEZ ALONSO, adulto de 30 años de

<sup>1</sup> Rafael Enrique Fontecha Barrera - Juez

<sup>2</sup> 4 de septiembre de 2023

edad con diagnósticos de **C927LEUCEMIA MIELOIDE, C920 LUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA [LMA]**, quien permanece desde el 1 de octubre de 2023 en el HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, tras remisión efectuada desde el HOSPITAL DEL SARARE a raíz de *“cuadro de evolución de 1 mes, inicia disminución de fuerza en miembros superiores que progresa hasta aparente paraplejia severa, al mismo tiempo dificultad para orinar que requirió de sonda vesical”*.

Señala que el galeno tratante ordenó desde el 26 de octubre de 2023 **TRANSPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE PERIFÉRICA** y **ESTUDIO HLA PARA POSIBLES DONANTES**; no obstante, la NUEVA E.P.S. negó su autorización bajo los siguientes argumentos:

32-PROBLEMAS DE PERTINENCIA EN EL SUMINISTRO DE LA--SE RECIBE REPUESTA DEL PROGRAMA TRASPLANTES JEFETURA DE ALTO IMPACTO QUIEN NOS INFORMAN Solicito de su amable colaboración para documentar el caso del usuario CC 1115720528 JOSE ALFREDO FERNANDEZ ALFONSO para valoración inicial por grupo de trasplante ya que HIC no es red trasplantador NUEVA EPS por lo que se requiere direccionar al paciente a una IPS trasplantadora para iniciar su proceso de trasplante, paciente con laborator HLA ya autorizados

Sostiene además que el paciente agenciado se encuentra afiliado en el régimen subsidiado del SGSSS – SISBEN A5 Pobreza-, y carece de empleo o ingresos fijos para la manutención de sus tres hijas menores de edad, quienes a la fecha se encuentran bajo la responsabilidad de su abuela materna; pese a lo anterior, la E.P.S. no garantiza los servicios complementarios a su acompañante, *“por lo que lo que su mínimo vital se está viendo menoscabado en razón a que su instancia en una ciudad diferente a la de su domicilio ya lleva aproximadamente un mes.”*

### **Pretensiones:**

**“PRIMERO:** Con fundamento en lo anteriormente expuesto le solicito señor juez que se tutelen los derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana, igualdad, mínimo vital, y seguridad social de **JOSE ALFREDO FERNANDEZ ALFONSO**

**SEGUNDO: ORDENAR, COMO MEDIDA PROVISIONAL, a NUEVA EPS** que de forma inmediata y sin dilaciones proporcione el **TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS DE SANGRE PERIFERICA**, y así mismo **ORDENE** que se garanticen los servicios complementarios tales como **TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, TRANSPORTE INTERNOS, ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE PARA EL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE** mientras deban permanecer en una ciudad distinta a la de su domicilio.

**TERCERO:** En atención al **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD**, se ordene a **NUEVA EPS**, que, de manera inmediata, y sin dilaciones de forma continua y sucesiva autorice, suministre y proporcione los demás servicios requeridos

para el señor **JOSE ALFREDO'' FERNANDEZ ALFONSO** y su acompañante, incluyendo servicios complementarios tales como **TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, TRANSPORTE INTERNO, ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE PARA EL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE MIENTRAS DEBAN PEMANECER EN UNA CIUDAD DISTINTA A LA DE SU DOMICILIO**

**Adjunta:**

- NUEVA E.P.S. – Radicación de solicitud de servicios del 1 de noviembre de 2023: **descripción:** 410602 (1) trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas de sangre periférica.

Ubicación del paciente:	HOSPITALIZACION	Servicio:	Cama:
Origen:	EVENTO CATASTROFICO		
Dx:	D538	OTRAS ANEMIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS	
Dx:	C927	OTRAS LEUCEMIAS MIELOIDES	
Dx:	C920	LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA [LMA]	
CODIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	
410602	1	TRASPLANTE ALOGENICO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS DE SANGRE PERIFERICA	

- Hospital Internacional de Colombia – Orden de procedimientos del 26 octubre de 2023:

Diagnósticos: C920 - C927 - D538			
Procedimiento	Código	Cantidad	Observaciones
TRASPLANTE ALOGENICO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS DE SANGRE PERIFERICA	410602	1	Obs: SS// Autorizacion de Trasplante Alogenico de Progenitores Hematopoyeticos. Prioridad de la atención. Prioritaria Especialidad:

- Nueva EPS – Niega autorización solicitada el 1 de noviembre de 2023.
- Hospital Internacional de Colombia – Historia Clínica Electrónica de hematología, emitida el 7 de noviembre de 2023.
- Pantallazo de consulta categoría SISBEN:

**A5**

Pobreza extrema

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** JOSE ALFREDO  
**Apellidos:** FERNANDEZ ALFONSO  
**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía  
**Número de documento:** 1115720528  
**Municipio:** Arauquita  
**Departamento:** Arauca

- Cédula de ciudadanía del agenciado **JOSE ALFREDO FERNANDEZ ALFONSO**

## 2.2. Trámite procesal

El *a quo* admite la acción<sup>3</sup> y concede (2) días a NUEVA E.P.S., HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA para rendir informe de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991. De igual modo, por encontrar acreditados los requisitos del artículo 7 ibidem, concede la **medida provisional** solicitada:

**“DECRETAR la medida provisional solicitada y, en consecuencia, ORDENAR a la NUEVA EPS que de forma inmediata y sin dilaciones, autorice, gestione y proporcione al paciente José Alfredo Fernández Alfonso, el servicio de trasplante alogénico de células madres hematopoyéticas de sangre periférica, conforme lo ordenado por su médico tratante, así como los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alojamiento y alimentación para el paciente y su acompañante, durante el tiempo que permanezca hospitalizado y/o recibiendo tratamiento médico en el Hospital Internacional de Colombia o en la IPS a la que sea remitido para el tratamiento de sus diagnósticos de otras anemias nutricionales especificadas; otras leucemias mieloides; leucemia mieloblástica aguda; otros trastornos foliculares especificados; síndrome medular subagudo; paraparesia; vejiga neurogénica; infección de tejidos blandos; y dorsalgia no especificada.”**

## 2.3. Respuestas

### 2.3.1. Empresa Promotora de Salud - Nueva E.P.S <sup>4</sup>

Informa que, verificado el sistema integral del afiliado, el señor JOSÉ ALFREDO FERNANDEZ ALFONSO se encuentra activo para recibir asegurabilidad y pertinencia en el régimen subsidiado del SGSSS desde el 30 de diciembre de 2019.

The screenshot displays the profile of José Alfredo Fernández Alfonso in the SGSSS system. The window title is "FERNANDEZ ALFONSO JOSE ALFREDO". The main content area shows the following information:

- CC:** 111572052
- ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS:** ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS
- Último Periodo Pagado:** /
- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO:**
  - Primer Apellido: FERNANDEZ
  - Segundo Apellido: ALFONSO
  - Nombres: JOSE ALFREDO
  - Fecha Nacimiento: 02/01/1993
  - Tipo Afiliado: Cotizante
  - Sexo: M
  - Dirección de Residencia: CL 26 NO 4 42 BARRIO VILLA FANNY
  - Teléfono: /
  - Departamento: ARAUCA
  - Municipio: SARAVERENA
- DATOS DE LA AFILIACION REGIMEN SUBSIDIADO:**

F. Afiliación	Contr.	F. Inicio Sub.	F. Final Sub.	Categoría	Causal
30/12/2019		30/12/2019	00/00/0000	SISBEN-1	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS
- Actual EPS:** 0
- Total:** 26
- Estado:** ACTIVO SUB
- Tipo Población Especial Subsidiado:** POBLACION CON SISBEN
- REGIMEN:** Subsidiado
- IPS Actual:**

Código	Razón Social	Activa desde	Estado	Causal
8317	SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE	30/11/2019		
- Causales de Suspensión:** /
- Información Adicional:** Afiliado sin Empleo activo

<sup>3</sup> 15 de noviembre de 2023.

<sup>4</sup> 20 de noviembre de 2023.

Afirma que ha brindado todos los servicios médicos P.B.S. requeridos por el paciente, previa recomendación del médico tratante; y que en conjunto con el Área Técnica de la Salud, verifica las posibles barreras en la prestación del servicio, y adelanta las gestiones para suministrar las atenciones médicas ordenadas, junto con los servicios complementarios para el paciente y su acompañante.

En lo concerniente a la financiación de los gastos de transporte inter ciudades y viáticos junto con un acompañante, indica que es responsabilidad del afiliado y/o su familiar, una vez cuente con **(i)** fecha de la cita o atención médica **(ii)** lugar y especial a la cual debe acudir el usuario, registrar ante las Oficinas de Atención al Usuario, con (2) días de antelación, el *formato de solicitud*, consignando las autorizaciones de servicios e información de sus datos personales y del acudiente; pues de conformidad con la Ley 1751 de 2015 <<estatutaria de salud>> y Ley 100 de 1993<sup>5</sup>, *como seguir las indicaciones que le realice su EPS para la satisfacción de sus asistencia en salud y procurar su autocuidado*”

No obstante, afirma que no es su obligación suministrar alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante, porque no obra prescripción que así lo determine, ni allega prueba respecto a la falta de capacidad económica, *“tan solo obra la simple manifestación de la parte accionante, careciendo la misma de soporte probatorio”*. Tampoco acreditó la parte accionante los requisitos jurisprudenciales para reconocer excepcionalmente su prestación a cargo de las E.P.S: *(i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.*

Respecto a la orden de atención integral, asegura que, es improcedente por cuanto, no ha negado la prestación de los servicios de salud del que pueda derivarse la presunta vulneración de los derechos fundamentales que invoca; además, se fundamenta en suposiciones de tratamientos médicos futuros e inciertos, de los cuales no hay certeza de su ocurrencia y podrían constituir servicios que no son competencia de la EPS.

Pide negar el amparo; pero en caso de concederse, solicita ordenar al ADRES reembolsar los gastos en que incurra al momento cumplir la orden tutelar de tratamiento integral.

---

<sup>5</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

### 2.3.2. Hospital Internacional de Colombia<sup>6</sup>

Constata a través del Sistema de Administración Hospitalaria Integral - SAHI-, que el señor JOSÉ ALFREDO FERNANDEZ ALFONSO registra hospitalización por hematología desde el día 01 de octubre de 2023 en la sede HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA con diagnósticos “1. Leucemia mieloide aguda de riesgo molecular a definir, cariotipo a definir (Mielograma 13/10/2023 24% de blastos mieloides), 2. Síndrome medular subagudo y 3. neutropenia febril, MASCC score 16 puntos”, por lo que ha recibido 5 sesiones de radioterapia. Se aplicó el protocolo “politerapia de alto riesgo según protocolo 7+3 y protocolo neutropenia febril”.

Adicionalmente, el paciente se encuentra en manejo médico con quimioterapia, vigilancia de su evolución de cifras hematológicas y estudios de antígenos de histocompatibilidad par trasplante de sus potenciales donantes.

De tal suerte que la I.P.S. ha brindado, dentro del marco de la eficiencia y oportunidad, un servicio integral en aras de precaver cualquier afectación adicional a su estado de salud. Conforme a ello, solicita su desvinculación, por inexistencia de una vulneración atribuible a la entidad.

### 2.4. Informe secretarial

El 29 de noviembre de 2023, el Juzgado de conocimiento entabló contacto con la señora MARISON VILLAMIZAR, hermana del paciente agenciado. De la conversación, la oficial mayor del Despacho elevó el siguiente informe:

*“manifestó que a raíz de la acción de tutela, la EPS le autorizó el trasplante alogénico de células madres hematopoyéticas de sangre periférica, pero no le han autorizado los servicios complementarios y traslado para los tres donantes, a quienes le van a hacer los estudios del caso para compatibilidad; se trata de tres hermanos del paciente, la señora Leyda Carlota Cote Fernández y los señores Omar Darío Fernández y Luis Enrique Fernández; solicitaron dichos viáticos pero no se los autorizaron. Agrega que los servicios complementarios para la esposa del paciente, señora Isabel Mendoza, como acompañante, no fueron autorizados, por lo que están pasando por una situación muy difícil, por lo que han tenido que solicitar ayudas a la comunidad, porque tienen tres hijas menores de 10, 6 y 4 años; les están ayudando también para cuidarlas mientras ellos están en Bucaramanga, desde ya hace dos meses. Actualmente se encuentra hospitalizado en la Clínica Internacional de Colombia, desde el 1º de octubre de 2023, recibiendo tratamiento médico, a la espera del trasplante en mención, razón por la que*

---

<sup>6</sup> 17 de noviembre de 2023.

*requiere que la entidad le autorice los servicios complementarios para poder acceder a su tratamiento, porque necesita acompañante; además, afirma que no cuentan con recursos económicos para solventar dichos servicios por cuenta propia.” (SIC)*

## **2.5. Decisión impugnada**

El 29 de noviembre de 2023, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO CON CONOCIMIENTO EN ASUNTOS LABORALES DE SARAVERENA (A) profirió fallo en los siguientes términos:

**PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales invocados dentro del presente trámite constitucional por la señora Maylen Yulieth Mosquera Pérez, quien actúa como agente oficiosa del señor José Alfredo Fernández Alfonso, los cuales están siendo vulnerados por la Nueva EPS.**

**SEGUNDO: ORDENAR a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, AUTORICE y SUMINISTRE los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alimentación y hospedaje, al paciente José Alfredo Fernández Alfonso y a su acompañante, mientras permanezca hospitalizado en el Hospital Internacional de Colombia en Floridablanca – Santander a la espera del trasplante alogénico de células madres hematopoyéticas de sangre periférica ordenado por su médico tratante o en caso de que sea remitido a otra institución hospitalaria, para el tratamiento de sus diagnósticos, que se refieren en el siguiente numeral. Asimismo, ORDENAR a la Nueva EPS que, dentro del mismo término, AUTORICE y SUMINISTRE los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alojamiento y alimentación, para los posibles donantes del señor José Alfredo Fernández Alfonso, siempre y cuando los médicos tratantes indiquen quién o quiénes deben asistir a la institución hospitalaria al estudio de compatibilidad respectivo, para lo cual, la parte actora deberá hacer la respectiva gestión.**

**TERCERO: ORDENAR a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA que requiere el señor José Alfredo Fernández Alfonso, frente a sus diagnósticos de leucemia mieloide aguda de riesgo molecular a definir, cariotipo a definir (mielograma 13/10/2023 24% de blastos mieloides); síndrome medular subagudo y neutropenia febril, MASCC score 16 puntos; vejiga neurogénica, infección de tejidos blandos; dorsalgia no especificada; y los que de estos se deriven, sin importar que se trate o no de servicios PBS; incluyendo los servicios complementarios de transporte**

*intermunicipal (aéreo o terrestre, según lo indique su médico tratante), transporte urbano, alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante, en caso de requerirse la prestación de servicios de salud en lugar distinto al municipio de su domicilio, para el cumplimiento de la presente orden.*

Encontró acreditados los requisitos jurisprudenciales para conceder el amparo integral en salud; **(i)** en cuanto a la negligencia de la E.P.S. accionada, reprochó las dilaciones para autorizar el *trasplante alogénico de células madres hematopoyéticas de sangre periférica*, pese al delicado estado de salud de su afiliado; igualmente resaltó la necesidad de garantizar los servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación y evitar nuevas barreras de accesibilidad para la acompañante y los posibles donantes, quienes deben viajar desde el municipio de Saravena hacia Bucaramanga, pero no cuentan con los medios económicos para asumir los costos del traslado. **(ii)** como hincapié, destacó la importancia de suministrar continua e ininterrumpidamente la atención en salud del sujeto de especial protección constitucional en razón de su diagnóstico catastrófico **(iii)** y de garantizar el acceso a las atenciones que aún requiere para el máximo restablecimiento posible de su estado de salud.

## **2.6.La impugnación<sup>7</sup>**

Inconforme con la decisión, NUEVA EPS impugna y pide revocar la orden de tratamiento integral, pues alega que, materializó todos los servicios médicos que dieron origen a la acción de tutela. En ese contexto, sustenta que al Juez le está vedado emitir ordenes basadas en supuestos inexistentes o sobre prestaciones que aún no han sido definidas de manera concreta por el médico tratante; es decir, sobre aquellas que resultan indeterminadas y tampoco reconocer prestaciones futuras e inciertas.

En punto de la “adición” pide, en caso de confirmarse la decisión de primer grado, se ordene en el fallo de tutela a la ADRES el reembolso de todos aquellos gastos en que incurra en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de insumos. Sostiene que si bien es cierto el recobro es un asunto de carácter económico que escapa de la órbita del Juez Constitucional, los Jueces de Tutela, en seguimiento de

---

<sup>7</sup> Del 4 de diciembre de 2023.

abundantes precedentes de la Honorable Corte Constitucional, pueden emitir órdenes o autorizaciones del respectivo recobro a favor.

### **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 controvertida.

#### **3.2. Naturaleza de la acción de tutela**

De conformidad con el artículo 86 superior y en concordancia con el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda “*acción u omisión de las autoridades públicas*” que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales y, en casos específicos, por un particular. Dicha protección consistirá en una orden para que la autoridad accionada actúe o se abstenga de hacerlo.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992<sup>8</sup>, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015<sup>9</sup> señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

#### **3.3. Procedencia de la acción de tutela**

Conforme a la jurisprudencia constitucional los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) *legitimación en la causa por activa*; (ii) *legitimación en la causa por pasiva*; (iii) *inmediatez*; y, (iv) *subsidiariedad*.<sup>10</sup>

##### **3.3.1. Legitimación en la causa por activa y por pasiva**

De conformidad con los artículos 86 de la Constitución Política y 10 del Decreto 2591 de 1991<sup>11</sup>, la tutela puede ser promovida por cualquier

---

<sup>8</sup> Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

<sup>9</sup> Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

<sup>10</sup> Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

<sup>11</sup> Artículo 10. Legitimidad e interés: “También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.”

persona que considere amenazados o vulnerados sus derechos fundamentales. Adicionalmente, 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>12</sup>

La señora MAYLEN YULIETH MOSQUERA PÉREZ está legitimada por activa para agenciar los derechos fundamentales del señor JOSÉ ALFREDO FERNANDEZ ALONSO, quien, de acuerdo con la historia clínica aportada, se encuentra imposibilitado para acudir en causa propia; igualmente lo está por pasiva la Empresa Promotora de Salud NUEVA E.P.S., quien afilia al señor FERNANDEZ ALONSO.

### 3.3.2. Inmediatez

La Corte Constitucional indica, que, *“para darle cumplimiento al principio de inmediatez, la acción de tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable y proporcionado a partir del evento generador de la supuesta amenaza o violación de los derechos fundamentales, so pena de que se determina su improcedencia.”*<sup>13</sup>.

Se considera que el accionante acudió a la presente acción constitucional en pleno cumplimiento del requisito de **inmediatez**, dado que, según los documentos obrantes en el plenario, la orden médica data del 26 de octubre de 2023 y la promotora del trámite acudió a la solicitud de amparo el 15 de noviembre siguiente.

### 3.3.3. Subsidiariedad

Conforme a la jurisprudencia constitucional<sup>14</sup>, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la: *“[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>15</sup>

<sup>12</sup> Sentencia T-007 de 2020 Corte Constitucional de Colombia

<sup>13</sup> Sentencias T-210 y T-211 de 2019 Corte Constitucional de Colombia

<sup>14</sup> Sentencia T-122 de 2021.

<sup>15</sup> Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

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>16</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>17</sup>. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,<sup>18</sup> la Corte estableció, 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.

Bajo lo anteriormente expuesto, se torna procedente la presente acción, ante la ineficiencia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional De Salud<sup>19</sup>.

#### **4.4. Supuestos jurídicos**

##### **4.1. De las funciones de las Entidades Promotoras de Salud**

El artículo 178 de la Ley 100 de 1993, establece que le corresponde a las Entidades Promotoras de Salud -EPS definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, así como establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud”.

En desarrollo de lo anterior, el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, dispone:

---

<sup>16</sup> *Ibidem*.

<sup>17</sup> Ver 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>18</sup> Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>19</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 aquellas expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

*“(…) Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos (…)”*

Frente al aseguramiento en salud de sus afiliados, la Ley 1122 del 2007 en su artículo 14, estipula:

*“Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

*Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.”*

En la norma transcrita, se resalta la función indelegable de aseguramiento que cumplen las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual tienen a su cargo la gestión del riesgo en salud, esto es, se encuentran obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio.

Por otra parte, es preciso agregar que, de cara a la oportunidad de la atención de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el numeral segundo del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, establece como una de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, la siguiente:

*“(…) 2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.” (subraya el Despacho)*

Así las cosas, es necesario hacer énfasis en que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC

En relación con lo expuesto, la **Sentencia SU-124 de 2018**<sup>20</sup> definió que la negativa de las EPS de no suministrar los insumos que los pacientes requieren, con fundamento en la imposición de barreras administrativas, es contraria a las disposiciones constitucionales y legales que regulan la prestación del servicio de salud, a los postulados mínimos de la razón y desconoce criterios básicos y elementales de la lógica.

Bajo ese entendido, **“cuando la entidad traslada a sus afiliados las cargas administrativas que le corresponden, de manera injustificada, desproporcionada y arbitraria, vulnera su derecho a la salud**<sup>21</sup>. Con ello puede afectar la salud de los pacientes, por: **(i) la prolongación de su sufrimiento; (ii) las eventuales complicaciones médicas; (iii) el daño permanente o de largo plazo; (iv) la discapacidad permanente; o incluso (v) la muerte**<sup>22</sup>.

Estas barreras administrativas desconocen los principios que guían la prestación del servicio de salud. En primer lugar, porque imposibilitan su prestación oportuna y así alcanzar una recuperación satisfactoria. También, afectan su calidad porque la persona deja de recibir el tratamiento que requiere. Por otra parte, impiden que la persona acceda a todos los tratamientos y servicios. Esto desconoce el principio de integralidad. Además, la falta de razonabilidad en los trámites obstruye la eficiencia del servicio<sup>23</sup>.

En consecuencia, las EPS no pueden suspender o negar servicios de salud requeridos por los pacientes por dificultades administrativas o de trámite. **La Corte ha señalado que esas entidades deben proveer a sus afiliados los procedimientos, medicamentos o insumos que los médicos**

---

<sup>20</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-673 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>23</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-124 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Reitera las Sentencias T-405 de 2017, M.P. (e.) Iván Humberto Escrucería Mayolo y T-745 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

**tratantes, adscritos a las mismas, prescriban. En especial, si hay personas en estado de vulnerabilidad o sujetos de especial protección constitucional<sup>24</sup>.**

#### **4.5. Problema Jurídico**

Determinar si NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales del señor JOSÉ ALFREDO FERNANDEZ ALONSO, y si tal comportamiento justifica la orden de tratamiento integral dispuesta por el *a quo*.

#### **4.5. Examen del caso**

Resuelve la Sala la impugnación que pretende revocar la orden de tratamiento integral dispuesta por el *a quo* en favor del señor JOSÉ ALFREDO FERNANDEZ ALFONSO respecto de sus diagnósticos “*leucemia mieloide aguda de riesgo molecular a definir, cariotipo a definir (mielograma 13/10/2023 24% de blastos mieloides); síndrome medular subagudo y neutropenia febril, MASCC score 16 puntos; vejiga neurogénica, infección de tejidos blandos; dorsalgia no especificada; y los que de estos se deriven,*” fundamentado en que materializó todos los servicios médicos que dieron origen a la acción de tutela, por lo que tal mandato presupone la mala fe de la entidad frente a sus deberes como aseguradora de salud y cubre la prestación de servicios futuros, inciertos y sin previa determinación clínica.

Desde ya anuncia la Sala que confirmará íntegramente la sentencia de primera instancia, pues sabido es que la orden de **tratamiento integral** puede ser proferida por el juez constitucional y su cumplimiento supone una atención “*ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario*”<sup>25</sup>, y así 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; siempre que el funcionario judicial verifique los siguientes presupuestos de procedencia: (i) *La EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes*<sup>26</sup>. (ii) *Existen prescripciones médicas que*

<sup>24</sup> Ver al respecto las sentencias T-017 de 2021, M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-239 de 2019, M.P. Alberto Rojas Ríos; SU-124 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-464 de 2018, Diana Fajardo Rivera T-558 de 2018, M.P. María Victoria Calle Correa; T-314 de 2017, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y, T-014 de 2017, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>25</sup> Sentencias T-513 de 2020, T-275 de 2020 y T-259 de 2019.

<sup>26</sup> Sobre la negligencia de la EPS en la prestación del servicio, la Corte indicó que ésta ocurre “por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte” (Sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998, T-428 de 1998, T-057 de 2013, T-121 de 2015, T-673 de 2017)

*especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere, pues el tratamiento del paciente debe estar claro*<sup>27</sup>. (iii) *El demandante es sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud.*; que, al contrastar los fundamentos fácticos con el plenario, quedan plenamente acreditados.

En efecto, probado está que **(i)** el 26 de octubre de 2023 un especialista adscrito al HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA prescribió *TRANSPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA* y en las observaciones de la historia clínica precisó la “*de atención **prioritaria**”*; y que **(ii)** la E.P.S. alegó problemas en la pertinencia para la autorización y el suministro, basada **a)** en la necesidad de efectuar valoración inicial por *grupo de trasplante*, especialidad con la cual no cuenta el H.I.C. <<“*no es red trasplantadora de la NUEVA E.P.S.*”>>; y en tanto **b)** de direccionar al paciente a una I.P.S. trasplantadora para iniciar el respectivo proceso; no obstante **c)** autorizó los exámenes de laboratorio HLA (posible compatibilidad).

Al respecto, debe precisarse que la negativa a autorizar inmediatamente del trasplante, por sí solo, no constituye un actuar negligente de la E.P.S., pues, las condiciones de modo y lugar del tratamiento corresponde determinarlos al **profesional de la salud**, en este caso, la *jefatura de alto impacto del programa de trasplantes*, que además de estar científicamente calificado, conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud, de quien precisamente destacó la necesidad de practicar los exámenes de compatibilidad y autorizó los respectivos procedimientos HLA de laboratorio. No obstante, ni la E.P.S. o su prestador externo destacado detallaron las gestiones desplegadas para asignar o encontrar una I.P.S. dotada de la especialidad necesaria, verbigracia, que activasen inmediatamente la bitácora de referencia y contrarreferencia para el traslado prioritario. En tal sentido es reprochable su comportamiento, pues, tiene la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados y no puede excusarse bajo ninguna circunstancia en razones de índole administrativa, pues de cara a la oportunidad de la atención de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el numeral segundo del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, establece como una de las características, la siguiente:

“(…) 2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su

<sup>27</sup> Sentencias T-005- de 2023 T-081 de 2019.

*vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.” (subraya el Despacho*

También la Corte ha indicado que la negligencia de la EPS en la prestación del servicio ocurre cuando *“demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación<sup>28</sup>, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”<sup>29</sup>*

Aunado a lo anterior, la E.P.S. fue igualmente negligente con el cumplimiento de sus deberes, porque recaía en ella la obligación legal y constitucional de remover cualquier tipo de barrera o limitación que suponga una restricción desproporcional a la efectiva prestación de servicios en salud que requiere su usuario; y, tratándose de servicios complementarios, 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, máxime, cuando se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica; porque ello implica una afectación del derecho a la salud y un obstáculo injustificado al pleno goce de este; situación que según la Corte *“cobra particular relevancia cuando se está ante personas en condición de vulnerabilidad, como lo son los niños, las personas de la tercera edad y las personas que por sus condiciones físicas o mentales se hallan en condiciones de debilidad manifiesta;*

En efecto, es pertinente evitar nuevas barreras de acceso, pues (i) se trata de un sujeto especial de protección constitucional por su diagnóstico de connotación cancerígena e implicaciones potencialmente catastróficas, quien se encuentra activo en régimen subsidiado por pobreza extrema y padece condición médica que requiere atención de alto nivel de complejidad III-IV no ofertada por la infraestructura de la red contratada por NUEVA E.P.S. en la zona geográfica de su residencia. (ii) que requiere de un acompañante no sólo para el desarrollo de sus sesiones de quimio y radioterapia, sino también por la aparente paraplejía severa que lo aqueja, pero tanto él como su red de apoyo familiar no cuentan con los recursos suficientes para asumir los gastos de transporte, manutención y estadía durante el tratamiento en la

---

<sup>28</sup> “Cfr., Sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998, T-428 de 1998, T-057 de 2013, T-121 de 2015, T-673 de 2017. De conformidad con lo expuesto en la Sentencia T-057 de 2013, este tipo de negligencias se reprochan porque: ‘pueden implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente.’”

<sup>29</sup> Cfr., Sentencias T-224 de 1999, T-760 de 2008, T-520 de 2012, T-673 de 2017, T-405 de 2017, T-069 de 2018.

ciudad de Bucaramanga (iii) emolumentos que la E.P.S. negó suministrar a pesar de la medida provisional decretada desde la admisión del trámite tutelar (v) inclusive para el traslado desde el municipio de Saravena de los posibles donantes, esenciales para proseguir la etapa de diagnóstico y tratamiento (vi, pese a que la ausencia de recursos, no desvirtuada en el marco del proceso, no podía convertirse en una barrera para acceder a los servicios de salud, máxime, cuando fue la misma EPS la que autorizó los servicios por fuera del Departamento de Arauca;

Así pues, ignoró la NUEVA E.P.S. dentro de la categoría de sujetos de especial protección constitucional, en desarrollo de los artículos 48<sup>30</sup> y 49<sup>31</sup> de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer<sup>32</sup>. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en Sentencia T-066 de 2012 lo siguiente:

*“Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (...)”* (Subrayas fuera del original)<sup>33</sup>.

Como se observa, una de las reglas decantadas por la Corte Constitucional respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno e independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no<sup>34</sup>.

<sup>30</sup> ARTICULO 48. “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley (...).”

<sup>31</sup> ARTICULO 49. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...).”

<sup>32</sup> Sentencia T-920 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>33</sup> Sentencia T-066 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

<sup>34</sup> Sentencia T-607 de 2016. M.P. María Victoria Calle Correa.

En suma, de acuerdo con el Alto Tribunal esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe contener *“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*<sup>35</sup>.

Finalmente, contrario a lo indicado en el recurso de impugnación, la orden de tratamiento integral no cubre diagnósticos indeterminados ni procedimientos futuros e inciertos, pues de acuerdo con la documental obrante en el proceso, **(iii)** existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere como lo son los exámenes clínicos de compatibilidad, valoraciones especializadas previas a la intervención del trasplante, controles posteriores, sesiones de quimio y radioterapia, exámenes diagnósticos, entre otros.

Por lo tanto, a la luz del marco jurídico establecido por la Corte Constitucional y las circunstancias específicas de este caso, procede una orden de tratamiento integral, comoquiera que, la entidad prestadora de salud mostró negligencia en la prestación del servicio al actuar de manera dilatoria, y de esta manera, puso en riesgo la salud física del paciente, quien es sujeto de especial protección constitucional, y aún debe adelantar un tratamiento médico para el restablecimiento de su salud.

Por último, en pronunciamiento del 18 de julio de 2023, la Corte Constitucional<sup>36</sup> recordó que el sistema de recobro por parte de las E.P.S. ante la A.D.R.E.S. es una facultad extinta, reemplazada por el sistema de techos o presupuestos máximos que previamente gira la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la atención de los afiliados:

---

<sup>35</sup> Sentencia T-1059 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, reiterada por las Sentencias T-062 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-730 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-536 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-421 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>36</sup> Sentencia 264 de 2023, Magistrada Ponente Cristina Pardo Schlesinger

*“(...) con el fin de no afectar la sostenibilidad del sistema de salud<sup>37</sup>, se estableció, en reemplazo de los recobros<sup>38</sup>, que en el pasado hacían las EPS al FOSYGA para el cobro del suministro de actividades y/o procedimientos por fuera de lo que hoy se conoce como PBS, un sistema de techos o presupuestos máximos en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, que se encarga de hacer presupuestos máximos por anticipado para que las EPS garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías, servicios complementarios o excluidos expresamente del PBS, que no están financiados por la UPC”*

Bajo las anteriores consideraciones, esta Sala de decisión al no hallar argumentos que permita derruir la sentencia objeto de impugnación, procederá a confirmar la decisión de instancia.

## **5. Decisión**

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,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia que el 29 de noviembre de 2023 profirió el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO CON CONOCIMIENTO EN ASUNTOS LABORALES DE SARAVERA (A).

**SEGUNDO: NEGAR** la solicitud de recobro elevada por NUEVA E.P.S.

---

<sup>37</sup> En la actualidad, el Sistema de Seguridad Social en Salud prevé tres mecanismos de financiación para el suministro de servicios y tecnologías en salud, entre ellos se tienen los siguientes: a) Unidad de pago por capitación -UPC-, Presupuestos máximos y servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC y del presupuesto máximo.

<sup>38</sup> El mecanismo de recobros sigue usándose en casos muy excepcionalísimos, como es el caso de: i) nuevos medicamentos clasificados por el INVIMA como vitales no disponibles y sin valor definido de referencia, ii) nuevas entidades químicas que no tengan homólogo terapéutico en el país, iii) medicamentos que fueron requeridos por personas que fueron diagnosticadas por primera vez con una enfermedad huérfana, i) nuevos procedimientos en salud que ingresaron al país, entre otros.

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

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada

Firmado Por:

Elva Nelly Camacho Ramirez

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Sala 02 Única

Tribunal Superior De Arauca - Arauca

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

Código de verificación: **250677e74cd1585b1cff6b5ba89ae68ca3111e8681fa8d0680e636987282cada**

Documento generado en 31/01/2024 02:03:37 PM

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