



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Medellín, nueve (09) de junio de dos mil veinte (2020)

Proceso:	Acción de Tutela
Accionante:	Jhon Edison Cano Cano
Accionado:	EPS Sura
Radicado:	05001 40 03 011 2020 00359 -00
Instancia:	Primera
Providencia:	Sentencia Tutela Nro. 122 de 2020
Decisión:	Concede amparo constitucional
Tema:	La salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público así sea prestado por particulares. Las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas – preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral , en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social. Continuidad en la prestación.

Dentro de la oportunidad contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política, se decide la ACCIÓN DE TUTELA, promovida por el señor **JHON EDISON CANO CANO**, en contra de la **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, para la protección de sus Derechos constitucionales fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana de las personas en especial protección por parte del Estado.

I. ANTECEDENTES.

1. Fundamentos Fácticos. Manifestó el accionante que es una persona de 28 años de edad, vive en Medellín y depende de su madre cabeza de familia. Igualmente afirma que hace 25 años está afiliado a la EPS Sura y en agosto de 2016, fue víctima de un atentado, razón por la cual tiene secuelas de lesión medular D7 ASIA A T913.

Asimismo, informó el accionante que, a raíz de su diagnóstico del 4 de diciembre de 2017, el Comité de Rehabilitación de Antioquia le hizo entrega de una silla de ruedas ACTIVA QUICKIE QRI negra + cojín JAY ESY + correa posterior pantorrilla; y desde esa fecha, ha sido su único medio para movilizarse, sin embargo la silla ya está desajustada y las ruedas se encuentran en mal estado.

Señaló el señor Cano, que el 16 de marzo de 2020, el médico tratante le ordenó el mantenimiento de la silla de ruedas, pintura, ajuste de tuercas, cambio de ruedas delanteras y traseras, cambio de frenos, protector lateral y ajuste de espaldar; no obstante, el día 20 de mayo de la presente anualidad, la EPS sura negó el mantenimiento.

2. Petición. Con fundamento en los hechos narrados, el accionante solicitó tutelar a su favor los derechos invocados y ordenar a la EPS SURA, autorizar de carácter prioritario el mantenimiento de la silla de ruedas, según especificaciones del médico tratante, sin que se genere la necesidad de presentar nuevos escritos por negaciones o dilaciones injustificadas. Ahora en caso de no proceder con lo anterior, ordene a Sura EPS tomar las medidas necesarias para garantizar los derechos vulnerados, entregando una nueva silla de ruedas en perfecto estado.

3. De la contradicción. Una vez notificada del auto que admitió la tutela, proferido el 2 de junio de 2020, la EPS SURA allegó escrito contentivo de respuesta en el cual informa que la falta de inclusión de la tecnología en salud MANTENIMIENTO DE SILLA DE RUEDAS en el aplicativo MIPRES, hace que la EPS SURA, se vea imposibilitada para emitir autorización, de conformidad con el artículo 126 de la resolución 5857 de 2018, en la cual indican las tecnologías en salud excluidas del plan de beneficios. Por lo cual, la accionada aduce que no ha vulnerado derecho fundamental alguno al accionante.

Finalmente, la entidad expuso que no ha negado atenciones ni servicios al beneficiado, por lo tanto, solicitó denegar la acción de tutela teniendo en cuenta que no hay vulneración a ningún derecho fundamental.

4. Problema Jurídico: Corresponde a este Despacho establecer si la EPS accionada, por acción u omisión ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana de las personas en especial protección por parte del Estado, al señor JHON EDISON CANO CANO, al no autorizar y materializar de manera efectiva, los servicios médicos que requiere, de acuerdo a la orden médica indicada por el profesional de la salud.

Para dar respuesta al problema jurídico planteado, el Despacho tendrá en cuenta las siguientes consideraciones, esto es: la acción de tutela en el derecho de la salud, la continuidad y pronta prestación del derecho a la salud, el principio de eficiencia, el suministro de servicios no incluidos en el plan de atención en salud –pbs-, la fuerza

vinculante del concepto médico y los derechos de los sujetos de especial protección constitucional a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas.

Al ser ésta la oportunidad legal y al no haber encontrado causal que invalide la actuación, se entra a decidir el presente asunto, previas las siguientes,

II. CONSIDERACIONES:

1. De la acción de tutela y la protección del derecho a la salud. De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela está instituida única y exclusivamente para la protección de los Derechos Constitucionales Fundamentales de todas las personas del Estado, cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de una autoridad que los desconozca. También procede como mecanismo transitorio, no obstante existir un medio alternativo de defensa judicial, cuando sea necesario utilizarla para **"evitar un perjuicio irremediable"** que, a juicio del juez, sea inminente, grave y de tal magnitud que se requiera de medidas urgentes e impostergables para impedir que el perjuicio se extienda **"y llegue a ser de tal naturaleza hasta el punto del no retorno de la situación, o lo que es lo mismo, que se convierta en irremediable"**.

En cuanto al derecho a la salud, se ha garantizado su protección por esta vía constitucional, dada su condición hoy en día, de derecho fundamental *per se*, como reiteradamente es pregonado por nuestro máximo tribunal constitucional, al señalar: *"En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos. Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados"*¹.

2. De la continuidad y pronta prestación del servicio de salud. Conforme la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela, para lograr la efectiva protección de su derecho

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-160 de 2014.

constitucional fundamental a la salud, cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado o conculcado.

En reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la salud comprende el pronto acceso a las prestaciones médicas y ayudas diagnósticas, de manera que pueda cumplirse con sus fines preventivos, reparadores, y mitigadores, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social.

La faceta preventiva, tiene a evitar que se produzca la enfermedad; la reparadora, se orienta a efectos curativos, y la mitigadora, a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad.

Aunado a lo anterior, tenemos que el Máximo órgano en lo constitucional, ha señalado igualmente la importancia en la continuidad del tratamiento que venga prestándosele a un paciente determinado, en aras de garantizar que el mismo sea efectivo, pues de nada vale un diagnóstico tardío o un tratamiento constantemente interrumpido. Al respecto, señaló la H. Corte Constitucional en sentencia T-234 de 2013: *“Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad”*.

Así las cosas, la Corte ha considerado la continuidad en el servicio de salud como un derecho fundamental, que debe primar siempre que la suspensión del servicio amenace de manera seria y grave la vida, la salud, la integridad, pues los servicios de salud, como servicio público esencial, deben prestarse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, evitando las entidades encargadas de dicha prestación la omisión en su cumplimiento con interrupciones injustificadas, pues los conflictos contractuales o administrativos al interior de la entidad, o con otras, no constituyen causa justa para negar las prestación de ningún servicio de salud²

² Sentencia T-1198 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett

Como si lo anterior fuera poco, también ha conceptualizado nuestro máximo órgano judicial, que el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos deber ser entendido conforme a los principios de necesidad, de buena fe y confianza legítima, entendiendo por necesarios todos aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación del derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física, advirtiendo que no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario³; y por tanto, es cualquier afectación en la salud de las personas, conlleva el derecho a la protección constitucional con miras a que se tomen las medidas necesarias para lograr la normalización de su estado.

3. Principio de eficiencia. Sobre la falta de prestación de servicios incluidos en el POS por parte de la EPS. La Ley 100 de 1993 organizó el Sistema de Seguridad Social Integral, definiendo éste como un conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que dispone la persona y la comunidad para gozar de calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Para tal efecto, el Estado Colombiano pretendiendo establecer un conjunto de servicios de atención a que tiene derecho todo afiliado al régimen cuya prestación debe ser garantizada por las Entidades Promotoras de Salud a todos sus afiliados, a través de la Comisión de Regulación en Salud, implantó un Plan Obligatorio de Salud – POS mediante el Acuerdo 029 de 2011, ello quiere significar que los procedimientos, medicamentos y servicios que no se encuentren insertos en ese acuerdo no podrán ser exigibles a la EPS, debiendo el paciente asumirlo directamente.

Al respecto la Corte Constitucional ha dicho en sentencia T-1185 de 2005: *"Al definirse los contenidos precisos del derecho a la salud, se genera un derecho subjetivo a favor de quienes pertenecen a cada uno de los regímenes, contributivo y subsidiado. En consecuencia, cuando las entidades prestadoras de los servicios de salud se nieguen a suministrar tratamientos, medicamentos o procedimientos incluidos en el POS, el derecho a la salud se vuelve fundamental de manera autónoma. En tales situaciones, las personas adquieren subjetivamente el derecho de recibir las prestaciones definidas en esa normatividad, especialmente las contenidas en el Plan Obligatorio de Salud. Por ende, en aquellos casos en los cuales existe un desconocimiento o una inaplicación de las regulaciones sobre procedimientos o medicamentos establecidos en el POS, existe una violación al derecho fundamental a la salud."*

³ Sentencia T-829 de 1999, M. P. Carlos Gaviria Díaz

Razón por la que se considera que la no autorización oportuna del procedimiento o la negación de la autorización de procedimientos incluidos en el POS por parte de la EPS, es una vulneración directa del derecho fundamental a la salud; y un desconocimiento a los principios y normas que gobiernan la razón de ser de dichas entidades que son entre otros la eficiencia en la prestación del servicio.

4. Suministros de servicios no incluidos en el plan de atención en salud –PBS-

Al respecto la H. Corte Constitucional ha señalado los momentos en los que procede la autorización de servicios, procedimientos, medicamentos, tecnologías, etc., no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud –PBS, cuando se cumplen los siguientes requisitos⁴:

- 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 beneficie⁵; 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.*

Debido a que estos servicios, procedimientos, medicamentos, etc., no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS con carga a la UPC o no son financiados por la UPC, las EPS deben adelantar un trámite que se encuentra enunciado en la Resolución 1885 de 2018, a fin de que ADRES –Administradora de los Recursos del Sistema General de Salud, les reconozca los gastos en los que haya incurrido, por lo tanto, dichas entidades deben acatar tal procedimiento, o en el caso de estar excluidos deben adelantarse el trámite consignado en él.⁶

⁴ Ver, entre otras, las siguientes sentencias de la Corte Constitucional: T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-124 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T- 405 de 2017. M.P. Iván Humberto Escruce Mayolo; T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-014 de 2017, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-032 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

⁴ En relación con la capacidad económica de los accionantes, la Corte ha presumido de hecho que una persona afiliada al régimen subsidiado en salud no está en capacidad de cubrir los costos de los servicios o tecnologías complementarias no incluidas en el PBS. Asimismo, respecto de quienes pertenecen al régimen contributivo, esta Corporación ha señalado que el ingreso mensual base de cotización constituye un criterio objetivo para determinar la capacidad de pago del servicio o de la tecnología complementaria. En estos casos, dicho ingreso base de cotización se deberá contrastar con el costo de la prestación requerida y con el número de personas que derivan su sustento de dicho ingreso. Ver, entre otras, las sentencias T-096 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁵ En relación con la capacidad económica de los accionantes, la Corte ha presumido de hecho que una persona afiliada al régimen subsidiado en salud no está en capacidad de cubrir los costos de los servicios o tecnologías complementarias no incluidas en el PBS. Asimismo, respecto de quienes pertenecen al régimen contributivo, esta Corporación ha señalado que el ingreso mensual base de cotización constituye un criterio objetivo para determinar la capacidad de pago del servicio o de la tecnología complementaria. En estos casos, dicho ingreso base de cotización se deberá contrastar con el costo de la prestación requerida y con el número de personas que derivan su sustento de dicho ingreso. Ver, entre otras, las sentencias T-096 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁶ Sentencia T 464 del 4 de diciembre de 2018. MP DIANA FAJARDO RIVERA.

En cuanto al suministro de las sillas de ruedas, la Corte Constitucional ha señalado en sentencia T239 de 2019, que se ha enfatizado en varias ocasiones, que si un profesional de la salud determinó que un paciente necesita la realización de algún procedimiento, entrega de un medicamento o insumo, las EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En el caso de las sillas de ruedas, se encuentra que la Resolución 5857 de 2018 (actualmente Resolución 3512 de 2019 en su artículo 60) parágrafo 2, dispuso que "no se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos". Sin embargo, esto no quiere decir que se trate de instrumentos excluidos del PBS, pues estos se encuentran listados en la Resolución 244 de 2019 y ésta omite referencia alguna a las sillas de ruedas.

La corte considera que la entrega de sillas de ruedas prescritas por razones médicas, tiene como fin menguar las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra una persona debido a una determinada afectación de salud, lo cual busca permitir que el paciente pueda tener una vida en condiciones de dignidad humana, eje y fundamento de los derechos humanos, del Estado colombiano y, claramente, del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De esta manera, la Corte enfatiza que las sillas de ruedas sí hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud, sin embargo, no son financiados con cargo a la UPC, sino que deben ser pagados por la EPS y después recobrados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

La Corte Constitucional ha indicado en reiteradas providencias que la aplicación rígida y absoluta de las normas que regulan las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud puede llegar a vulnerar derechos fundamentales. También ha señalado en repetidas ocasiones que en estos casos es deber del juez de tutela inaplicarlas.

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado que: "*cuando la aplicación rígida del Plan Obligatorio de Salud, cause un perjuicio a quienes requieren los tratamientos o medicamentos excluidos, afectando así derechos fundamentales como la vida, la integridad personal y la dignidad de las personas, es deber del juez de tutela inaplicar la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, ordenando su suministro. Esto con el fin de evitar que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de las garantías constitucionales, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia de tratamientos comprobados, no existe norma legal que pueda sustentar negativa alguna de prestar un servicio*". En este sentido, es evidente en el ordenamiento constitucional colombiano que por encima de las normas que reglamentan las limitaciones y exclusiones del POS está la vida digna de las personas, su salud y por ende su integridad personal.

5. Fuerza vinculante del concepto médico. En Sentencia T-760 de 2008, la Corte dijo:

"los Comités Técnico Científicos eran órganos de las Entidades Promotoras de Salud encargados de (i) analizar las solicitudes presentadas por los médicos tratantes para el suministro de suministros por fuera del listado del POS, (ii) justificar técnicamente las decisiones adoptadas en relación con las solicitudes, (iii) evaluar trimestralmente los casos en los cuales el suministro del suministro fue autorizado y hacer seguimiento al resultado de la salud de dichos pacientes y, por último, (vi) presentar informes relacionados con su objeto y funciones al Ministerio de Protección Social y a las autoridades competentes."

"La jurisprudencia constitucional ha señalado en repetidas ocasiones que el criterio al cual se debe remitir el juez de tutela en estos casos es la opinión del médico tratante, en cuanto se trata de una persona calificada profesionalmente (conocimiento científico médico), que atiende directamente al paciente (conocimiento específico del caso), en nombre de la entidad que le presta el servicio (competencia para actuar en nombre de la entidad). Esa es la fuente, de carácter técnico, a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué suministros o qué procedimientos requiere una persona. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el dictamen del médico tratante es necesario, pues si no se cuenta con él, no es posible que el juez de tutela, directamente, imparta la orden, así otros médicos lo hayan señalado, o estén dispuestos a hacerlo. De forma similar, la jurisprudencia ha considerado que el concepto del médico tratante prevalece cuando se encuentra en contradicción con el de funcionarios de la E.P.S.: la opinión del profesional de la salud debe ser tenida en cuenta prioritariamente por el juez." (Sentencia T-134 de 2007)

El Tribunal Constitucional, en Sentencia T-654 de 2010, reiteró esta posición puntualizando que las razones de la negación de un servicio o procedimiento, no deben ser administrativas o financieras, sino científicas que atiendan a la situación clínica y real del paciente, de allí que si existen controversias *"el concepto del médico tratante debe sobreponerse al de cualquier otro miembro de la EPS, en este caso el CTC, atendiendo que el galeno es "(i) el especialista en la materia que, (ii) mejor conoce el caso, y por ende, es la persona competente para determinar si el paciente realmente necesita un servicio especial de salud con urgencia"*.

6. Derechos de los sujetos de especial protección constitucional a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. A pesar de que la Carta Constitucional, catalogó los derechos a la seguridad social y a la salud, como derechos sociales, económicos y culturales, la Jurisprudencia de nuestro máximo órgano constitucional, ha reconocido su carácter de fundamentales *per se*, bajo la consideración que los mismos procuran una cobertura integral del ser humano en sus dimensiones psíquica, orgánica y social.⁷

Aunado a lo anterior, la mentada corporación, ha sostenido que la acción de tutela, es el medio procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto de estos derechos, máxime cuando se trata de grupos de población que se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están los niños, niñas y adolescentes, las personas de avanzada edad y quienes se encuentren en condición de discapacidad, donde adquieren

⁷ T-128 de febrero 14 de 2008, M. P. Nilson Pinilla Pinilla. T-580 de julio 30 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto

el rango de fundamental autónomo, sin que se tenga que demostrar su conexidad con otros derechos de dicha categoría, para que sea protegido por dicho mecanismos constitucional.⁸

III. CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso concreto, se tiene acreditado dentro del plenario, que el señor JHON EDISON CANO CANO se encuentra afiliado a la EPS SURA en calidad de beneficiario, diagnosticado con *"SECUELAS DE LESIÓN MEDULAR D7 ASIA A T913"*, razón por la cual el médico tratante le ordenó el 4 de diciembre de 2017 *"una silla de ruedas ACTIVA QUICKIE QRI negra + cojín JAY ESY + correa posterior pantorrilla"* y posteriormente, el 16 de marzo de 2020, *"mantenimiento de la silla de ruedas, pintura, ajuste de tuercas, cambio de ruedas delanteras y traseras, cambio de frenos, protector lateral y ajuste de espaldar"*

Ha señalado la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, que de conformidad con el mandato contenido en la Constitución de 1991 y los tratados internacionales sobre la materia, las personas con discapacidad son sujetos de especial protección constitucional, su derecho a la salud es fundamental y su amparo es doblemente reforzado. Teniendo en cuenta esta salvaguarda especial, las medidas de protección en salud de las personas con discapacidad, como la del afectado no se agotan en el suministro de los servicios y/o tecnologías requeridos para conservar su integridad personal y salud como ocurre en el caso de las demás personas, sino que al mismo tiempo estos servicios deben propender por su desarrollo armónico e integral y por una atención que comprenda el más adecuado tratamiento posible, orientado a lograr por lo menos su rehabilitación.

Ahora, de conformidad con los principios rectores de la Resolución 6408 de 2016 como integralidad, podría predicarse su inclusión. Con todo, y en gracia de discusión, se tiene que la Jurisprudencia ha considerado admisible que se inaplique la normatividad que regula los listados de servicios médicos, para efectos de ordenar a la entidad promotora de salud, que proceda a prestarlo, siempre que se cumplan los presupuestos que para tal efecto se ha señalado. Veamos:

En primer lugar: *"Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la normativa legal o administrativa del Plan de Beneficios, vulnere o ponga en inminente riesgo los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal."*

⁸ T-420 de mayo 24 de 2007, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

En el presente asunto, se encuentra demostrado que el mantenimiento de la silla de ruedas es vital para la salud en condiciones dignas del afectado quien se encuentra bajo la especial protección Constitucional y, además por encontrarse en situación de discapacidad.

En segundo lugar: *"Que se trate de un medicamento, servicio, tratamiento, prueba clínica o examen diagnóstico que no tenga sustitutos en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan."*

Este punto a analizar tiene que ver con la existencia de pruebas a partir de las cuales se pueda inferir que el servicio de la silla de ruedas puede ser sustituido por algún otro incluido en el POS. En este caso, no obra prueba de la viabilidad de sustituir el mantenimiento de la silla de ruedas por otro insumo, a menos de que sea otra silla en perfectas condiciones, de otro lado, la EPS no acompaña tampoco prueba de la posibilidad de acceso a otro insumo, y por el contrario, obra la justificación médica que demuestra la necesidad de mantenimiento de la silla de ruedas.

En tercer lugar: "Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a la cual se halle afiliado el demandante, o que si bien fuere prescrito por un médico externo no vinculado formalmente a la EPS, porque dicha entidad, que conoce la historia clínica particular de la persona al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en criterios médico-científicos⁹."

En este caso, tenemos que se adunó a la tutela, orden por el Comité de Rehabilitación de Antioquia, donde determina la necesidad del servicio requerido por el afectado.

Significa lo anterior, que en el caso que nos ocupa, se cumplen los presupuestos que se exigen para que de manera excepcional, la EPS deba suministrar el servicio requerido, y en consecuencia, habrá de tutelarse el amparo deprecado en esta acción, ordenándole a la EPS autorice el mantenimiento de la silla de ruedas tal y como fue ordenado por el médico tratante o si es el caso, autorice la entrega de otra silla en las condiciones que requiera el accionante.

⁹ Sentencias T-1138 de 2005 y T-662 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

Al respecto, tenemos que ha sido reiterada la Jurisprudencia que ha señalado que el criterio del médico tratante tiene prevalencia, sobre cualquier otro concepto que se emita, pues es el profesional que conoce las condiciones de salud del paciente y por ende, los tratamientos que son más adecuados para palear las enfermedades que lo aquejan. En este sentido la Corte, en sentencia C-463 de 2008, expuso:

*"...una vez que el médico tratante ha determinado qué necesita un paciente, ese requerimiento se convierte respecto de ese ciudadano en particular en un derecho fundamental a ser protegido por el sistema general de salud. Los servicios de salud de cualquier tipo y clase que deben prestar las EPS, entre ellas los medicamentos, son todas aquellas prestaciones en salud que el médico tratante, con un criterio científico objetivo ha determinado que necesita el paciente para recuperar su salud. Estas órdenes médicas se encuentran plenamente justificadas con base en criterios científicos, **razón por la cual considera la Corte que las prestaciones en salud ordenadas por el médico tratante adquieren una fundamentabilidad concreta respecto del paciente debido a la finalidad última de proteger el derecho fundamental a su salud.**" (Resalto intencional).*

Precisamente en razón de lo anterior, el máximo órgano en lo constitucional reiteró sobre este aspecto, en sentencia T-433/14:

*(...) cuando una persona acude a su EPS para que ésta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio. Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud."*

Es por esto que hay que decir que el mantenimiento de la silla de ruedas, rogado por el accionante, es necesario concederlo respecto del padecimiento que presenta el señor **JHON EDISON CANO CANO** en relación a su diagnóstico "*SECUELAS DE LESIÓN MEDULAR D7 ASIA A T913*", ya que con ello se busca salvaguardar el cumplimiento efectivo del derecho fundamental a la salud, ya que al padecer una enfermedad, que de no brindarse un tratamiento oportuno podría ponerse en riesgo la salud y calidad de vida del afectado, de ahí, que no se puede admitir dilación de ningún tipo, pues ello va en

contravía de sus derechos fundamentales. Siendo las cosas así, hay que decir que éste comprende el suministro de insumos o tratamientos que estén o no incluidos en el PBS, para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente.

Finalmente, frente a la manifestación que son insumos y/o tecnologías no financiados con los recursos de la salud, debe tenerse en cuenta que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.¹⁰

En razón de lo anterior, se concederá el amparo deprecado por el señor **JHON EDISON CANO CANO**, para lo cual se ordenará a la **EPS SURA**, que en el término improrrogable de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda si aún no lo ha hecho, a autorizar y realizar el *"mantenimiento de la silla de ruedas, pintura, ajuste de tuercas, cambio de ruedas delanteras y traseras, cambio de frenos, protector lateral y ajuste de espaldas"*, ordenada por su médico tratante, o si es del caso, le haga entrega de una nueva silla de ruedas que se ajuste a las condiciones de salud actuales del paciente.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

IV. FALLA:

PRIMERO: TUTELAR los derechos constitucionales fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana de las personas en especial protección por parte del Estado, del señor **JHON EDISON CANO CANO**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.017.192.630, dentro de la acción de tutela promovida en contra de la **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

¹⁰Corte Constitucional. Tutela T-742 del 2017

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**

que en el término improrrogable de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda si aún no lo ha hecho, a autorizar y realizar el *"mantenimiento de la silla de ruedas, pintura, ajuste de tuercas, cambio de ruedas delanteras y traseras, cambio de frenos, protector lateral y ajuste de espaldas"*, ordenada por su médico tratante, o si es del caso, le haga entrega de una nueva silla de ruedas que se ajuste a las condiciones de salud actuales del paciente.

TERCERO: ADVERTIR al Representante Legal de la entidad accionada, que, en caso de desacatar la orden aquí impartida, incurrirá en sanción en los términos del artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: NOTIFICAR por el medio más expedito y eficaz posible la presente decisión a las partes, según lo dispuesto por los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991 y artículo 5° del Acuerdo 306 de 1992, dejando la respectiva constancia en el expediente, advirtiéndolo acerca de la procedencia de la **IMPUGNACIÓN** de este fallo, la cual puede interponerse dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE

A handwritten signature in black ink, reading 'Vélez P.' with a stylized flourish at the end.

LAURA MARÍA VÉLEZ PELÁEZ
JUEZ