



JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ (TOLIMA)

Ibagué, once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

RADICACIÓN: 73001-33-33-007-2023-148-00
ACCIÓN: TUTELA
ACCIONANTE: MARÍA FARIDE ROJAS SÁNCHEZ en calidad de agente oficioso del señor FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX.
ACCIONADO: NUEVA EPS.

SENTENCIA

Sin que se avizore circunstancia alguna que invalide lo actuado, procede el Despacho a dictar pronunciamiento de fondo que en derecho corresponde dentro de la presente Acción Constitucional de Tutela formulada por la señora **MARÍA FARIDE ROJAS SÁNCHEZ**, en calidad de agente oficioso del señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.231.052 de Ibagué, en contra de la **NUEVA EPS**.

I. ANTECEDENTES

La señora **MARÍA FARIDE ROJAS SÁNCHEZ**, en calidad de agente oficioso del señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.231.052 de Ibagué, formuló acción de tutela con el fin de obtener la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y mínimo vital del agenciado, con fundamento en las siguientes premisas fácticas:

- 1.1. Sostiene que el agenciado, de 76 años de edad, ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Tolima el día 04 de febrero de 2023, por presentar adormecimiento de miembros inferiores y caídas, y al practicársele los estudios pertinentes, determinaron como diagnósticos: Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros órganos urinarios, Tumor de comportamiento incierto o desconocido del hueso o cartilago articular, lesiones metastásicas en fosa prostáticas compatibles con neoplasias, enfermedad metastásica en columna torácica y lumbar, y metástasis en costillas y esternón.
- 1.2. Que en virtud a los diagnósticos acaecidos por el agenciado, se le prescribió valoración de radioterapia, neurología y psicología, siendo remitido a la Fundación CTIC en la ciudad de Bogotá.
- 1.3. Que el 19 de febrero de 2023 el agenciado fue intervenido quirúrgicamente, ante lo cual perdió completamente la movilidad, dependiendo totalmente del cuidado de ella como su esposa, siendo una persona de 67 años de edad. Agrega que, dada la altura y tamaño de su esposo, debió alquilar una silla de ruedas, para facilitar su transporte de manera más fácil.
- 1.4. Que todos servicios en salud que ha requerido el agenciado, han sido asignados en la ciudad de Bogotá y al ser Ibagué Tolima su municipio de residencia, elevaron derecho de petición ante la NUEVA EPS solicitando el suministro de transporte y viáticos, ante lo cual dieron contestación indicando la no procedencia de esos servicios, al no encontrarse incluidos en el PBS.
- 1.5. Que actualmente NUEVA EPS no está suministrando el servicio de transporte para el cumplimiento de citas, el cual asciende entre \$180.000 a \$200.000 el trayecto ida y retorno desde Ibagué a Bogotá y viceversa, una sola vez en la semana, como tampoco garantiza el transporte especial dentro de la ciudad de Bogotá, toda vez que no puede hacer uso de transmilenio, SITP o buseta, al no ser medios idóneos para personas con discapacidad física que utilizan silla de ruedas, ni el hospedaje y la alimentación, debiendo sufragar dichos gastos con el único ingreso que ostentan para solventar sus necesidades, desmejorando de tal forma su calidad de vida y perdiendo inclusive algunas citas, ante la carencia de recursos que demanda su cumplimiento.

- 1.6. Que además de no suministrar la NUEVA EPS ningún apoyo de tipo económico para el transporte requerido por el agenciado, tampoco asigna las consultas en la ciudad de Ibagué, sino que, todos los servicios los remiten hacia la ciudad de Bogotá.
- 1.7. Que de acuerdo al índice de Barthel practicado al agenciado, presenta un porcentaje de dependencia de 35 puntos, considerado este como grave.
- 1.8. Que a la fecha se encuentran pendiente por garantizar, por parte de NUEVA EPS los siguientes servicios:
- Terapia física bilateral domiciliaria 3 veces por semana, prescrita el 22 de febrero de 2023.
 - Tres de las 10 sesiones de terapia física ordenadas el 08 de marzo de 2023 por la Clínica CTIC en Bogotá, pues 7 de ellas se realizaron en Bogotá, denotando así los desplazamientos que han debido efectuar a otra ciudad y las tres sesiones restantes fueron solicitadas a la IPS Proyectar Salud SANANGEL en Ibagué, sin embargo, no han sido realizadas, señalándose que el servicio quedaba suspendido hasta tanto Nueva EPS lo autorizara.
 - Control con especialista en dolor y cuidados paliativos ordenado el 08 de marzo de 2023. Señala que si bien se ordenó para dos meses, han acudido a NUEVA EPS para la asignación de la cita, informándoles la no disponibilidad y que probablemente habiliten para finales de mayo o inicios de junio.
 - Consulta de psicología prescrita el 22 de febrero de 2023.
 - Acetaminofén + codeína (325mg + 8mg) prescrito el 08 de marzo de 2023, el cual debieron comprarlo.
 - Potenciales evocados somatosensoriales, ordenado el 18 de abril de 2023.

II. PRETENSIONES

Dentro del escrito introductorio se plantean como pretensiones, las siguientes:

- 2.1. Tutelar los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, mínimo vital y los demás que el Despacho considere vulnerados, del señor FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX.
- 2.2. Ordenar el suministro de silla de ruedas y de considerarlo procedente, se disponga de valoración médica para determinar la necesidad de ese servicio.
- 2.3. Ordenar la garantía de tratamiento médico integral, para cada una de las patologías que presenta el agenciado.
- 2.4. Ordenar suministrar servicio de transporte, alojamiento y alimentación para el agenciado y un acompañante, para la asistencia a servicios que se programen a cualquier parte del país.
- 2.5. Ordenar materializar los servicios de: terapia física bilateral domiciliaria prescrita el 22 de febrero de 2023, culminar la orden de terapia física ordenada el 08 de marzo de 2023 (se encuentran pendiente 3 sesiones de las 10 prescritas), control con especialista en dolor y cuidados paliativos ordenada el 08 de marzo de 2023, cita de psicología ordenada el 22 de febrero de 2023, entrega de acetaminofén + codeína ordenado el 08 de marzo de 2023 y potenciales evocados somatosensoriales ordenados el 18 de abril de 2023.

III. PRUEBAS

Junto con el escrito de tutela, la parte accionante aportó el siguiente material probatorio:

- 3.1. Copia cédula de ciudadanía del señor Francisco Enrique Rubio Max¹.
- 3.2. Copia cédula de ciudadanía de la señora María Faride Rojas Sánchez².
- 3.3. Copia de historia clínica de atenciones suministradas al agenciado en la IPS CLÍNICA TOLIMA, desde el día 04 al 17 de febrero de 2023³.
- 3.4. Copia de historia clínica de atenciones suministradas por la IPS CTIC, por oncología, neurocirugía, dolor y cuidados paliativos⁴.

¹ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_49_43" ubicado en la subcarpeta "004Anexos" del expediente digital.

² Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_49_57" ibidem.

³ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_50_10" ubicado en la subcarpeta "004Anexos" del expediente digital.

⁴ Folio 1 al 6 y 9 al 11 del archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_51_13" ibidem.

- 3.5. Reporte de atención suministrada por la IPS VIVA IA el día 10 de abril de 2023, por la especialidad de neurología, en la que prescriben medicamentos, estudio de potenciales evocados somatosensoriales y control de neurología⁵.
- 3.6. Impresión de mensaje de datos a través del cual NUEVA EPS da respuesta a solicitud de transporte y viáticos elevada por el actor⁶.
- 3.7. Copia solicitud de viáticos presentada por el señor Francisco Enrique Rubio Max, ante NUEVA EPS⁷.
- 3.8. Copia Índice de Barthel practicado al señor Francisco Enrique Rubio Max⁸.
- 3.9. Copia orden médica terapia física domiciliaria prescrita el 22 de febrero de 2023 por IPS CTIC⁹.
- 3.10. Copia orden médica terapia física prescrita el 08 de marzo de 2023 por IPS CTIC, con los soportes de atención suministrada por ese servicio en la misma institución, durante los días 16 – 17 – 21 – 22 – 23 y 24 de marzo de 2023¹⁰.
- 3.11. Copia orden médica consulta de control por especialista en dolor y cuidados paliativos, prescrita el 08 de marzo de 2023 por IPS CTIC¹¹.
- 3.12. Copia orden médica consulta de psicología prescrita el 22 de febrero de 2023 por IPS CTIC¹².
- 3.13. Copia memorando de no aprobación de servicio – acetaminofén + codeína fosfato 325 – 8mg, con su respectivo formato mipres y fórmula médica¹³.
- 3.14. Copia autorización de servicios para estudio de potenciales evocados somatosensoriales, direccionado hacia al Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, con su respectiva orden médica de fecha 10 de abril de 2023 y reporte de atención¹⁴.
- 3.15. Copia prescripción médica de fecha 13 de abril de 2023, generada por la IPS CTIC para toma de exámenes de laboratorio, politerapia, junta médica, control con oncología¹⁵.

IV. TRÁMITE PROCESAL

Presentada y asignada la acción judicial a este Despacho, mediante auto del 27 de abril de 2023¹⁶ se dispuso su admisión en contra de la **NUEVA EPS**, corriéndosele traslado por el término de dos (2) días para que contestara la acción, solicitara y aportara las pruebas que pretendiera hacer valer e informe cual ha sido el trámite adelantado frente a lo peticionado por el extremo accionante y que solución existe a los hechos.

Surtido el término de traslado para contestar, se tiene que la entidad accionada se pronunció en los términos que a continuación se cita:

4.1. NUEVA EPS¹⁷:

El apoderado especial de **NUEVA EPS** señaló que verificado el sistema integral de la entidad, evidenció que el accionante se encuentra en estado activo en el régimen contributivo, por lo cual la EPS le ha venido suministrando todos los servicios médicos que ha requerido, siempre que la prestación del servicio se encuentre dentro de la órbita prestacional contemplada en la normatividad vigente.

Sostiene que la asignación de citas, procedimientos médicos y quirúrgicos depende de la disponibilidad de agenda de la IPS prestadora del servicio, como también de la oferta y demanda de pacientes que requieren la especialidad, no obstante, debe efectuar la programación una vez reciben los códigos de activación, direccionamientos MIPRES o números de autorización.

Precisa que al no negar el suministro de medicamentos, procedimientos y/o servicios PBS y NO PBS, no existe incumplimiento atribuible a la NUEVA EPS.

En lo que concierne a la pretensión de entrega de silla de ruedas, expone que no existe orden médica y tampoco puede inferirse de la historia clínica o resumen de la cita médica, su necesidad, aspecto frente

⁵ Folio 7 y 8 del archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_51_13" ibidem.

⁶ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_51_21" ibidem.

⁷ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_51_29" ibidem.

⁸ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_51_37" ibidem.

⁹ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_51_47" ibidem.

¹⁰ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_51_53" ibidem.

¹¹ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_52_01" ibidem.

¹² Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_52_15" ibidem.

¹³ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_52_20" ibidem.

¹⁴ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_52_28" ibidem.

¹⁵ Archivo "PRUEBA_26_4_2023, 15_52_40" ibidem.

¹⁶ Archivo "006AutoAdmisorio" ubicado en el expediente digital.

¹⁷ Archivo "009ContestacionNuevaEps" ibidem.

al cual se ha ordenado que el médico tratante determine la necesidad concreta de tales implementos y servicios, a fin de que se puedan autorizar por la EPS, si son requeridos. Al respecto, cita el artículo 60 de la Resolución 3512 de 2019, Resolución 205 de 2020 y Ley 1751 de 2015.

Frente al servicio de transporte, aduce que además de no encontrarse incluido dentro del plan de beneficios en salud, no evidencia la constancia de radicación de la solicitud ante la EPS, como tampoco encuentra acreditado que el afiliado deba asistir en compañía de otras personas y que estos no puedan sufragar los gastos del transporte y viáticos requerido, por lo que no puede acceder a la autorización de tales servicios, como tampoco el alojamiento y la alimentación.

Respecto del suministro de tratamiento integral, precisa que la entidad ha garantizado todas las prestaciones asistenciales que ha requerido el tratamiento del afiliado, por lo que, acceder a la solicitud de atención integral frente a servicios que aún no han sido prescritos, excedería del alcance de la acción de tutela, por tratarse de una protección de derechos futuros, no causados.

Por lo anterior, de manera principal solicita denegar por improcedente la presente acción constitucional, no acceder a la solicitud de transporte, alojamiento, alimentación y tratamiento integral, e instar al actor a seguir el conducto regular establecido para el suministro de transporte y cumplir con los deberes que le conciernen como afiliado a la Nueva EPS. Subsidiariamente peticiona que en el evento de concederse el amparo invocado, se ordene a la ADRES reembolsar los gastos en los que incurra la EPS en el cumplimiento a la orden judicial.

Así las cosas, en consonancia con las normas constitucionales y legales y los antecedentes narrados, se procede al estudio de la presente acción, previas las siguientes:

V. CONSIDERACIONES

5.1. De la competencia: En los términos de los artículos 86 de la Carta Política, 37 del Decreto-Ley 2591 de 1991, 1º del Decreto Reglamentario 1382 de 2000, modificado por el Decreto 1983 de 2017, compilados en el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 333 de 2021, así como por lo establecido por la H. Corte Constitucional en el Auto No. 124 del 25 de marzo de 2009, es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela.

5.2. De la Fisonomía Jurídica de la Acción de Tutela: Sin ánimo de soslayar el estudio de fondo de la presente acción de tutela, huelga consultar por la fisonomía jurídica de la misma para con ello arribar a que, sin discriminación alguna, toda persona –entiéndase natural y jurídica- es titular del derecho a reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar –con inclusión en los Estados de Excepción-, mediante un procedimiento preferencial y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. En todo caso, bajo la exaltación del carácter residual de la acción, pues por regla general, sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial eficaz, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

5.3. Del Problema Jurídico:

- Vulnera la **NUEVA EPS** los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y mínimo vital del señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, al no garantizarle el acceso a los servicios en salud que le han sido debidamente prescritos por sus médicos tratantes, así como no suministrar el servicio de transporte, alojamiento y alimentación con acompañante requerido para el cumplimiento a los servicios en salud que le han sido autorizados para un municipio diferente al de su residencia, y no realizar la entrega de silla de ruedas?

Para realizar análisis del problema jurídico señalado, es necesario efectuar un estudio de temas tales como: i) De la agencia oficiosa, ii). Del Derecho fundamental a la salud, iii) De la atención en salud contenida en el PBS y los parámetros jurisprudenciales para conceder prestaciones que están por fuera del PBS, iv) De la obligación de suministrar servicio de transporte y viáticos al paciente; para finalmente entrar a analizar, v) el caso concreto.

5.3.1. De la Agencia Oficiosa:

El artículo 86 de la Constitución Política, al consagrar la Acción de Tutela, señala en su inciso primero que:

*“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma **o por quien actúe a su nombre**, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. (...)”.*

En cumplimiento de este mandato constitucional, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991 “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, prevé en cuanto a la legitimidad e interés de quien interpone el amparo que “la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante (...) **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.**” (negrilla y subrayado fuera de texto)

Ahora bien, la jurisprudencia de nuestra Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado sobre este tópico para precisar que, la agencia oficiosa se predica exclusivamente de los eventos en los cuales el titular del derecho se encuentra imposibilitado para ejercer su propia defensa y opta, en ejercicio de su autonomía individual, por delegar su promoción en una persona distinta a un apoderado judicial; no obstante lo anterior, esta figura se caracteriza por las siguientes particularidades: i) la manifestación del agente oficioso en el sentido de actuar como tal; ii) la circunstancia real que se desprenda del escrito de tutela ya por figurar expresamente o porque del contenido se pueda inferir, consistente en que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa; iii) la existencia de la agencia no implica una relación formal entre el agente y el agenciado titular de los derechos¹⁸.

5.3.2. **Del Derecho fundamental a la salud.**

Considerado un derecho de primera generación y con este se busca garantizar la prestación del servicio de salud a todos los ciudadanos de una manera integral, pues con ello se procura el bienestar y se salvaguardan los derechos a la vida e integridad personal. En este sentido la sentencia T-010 de 2019 afirma:

“(...) El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “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”.

Colorario, el artículo 48 de la Constitución Nacional contempla la seguridad social como un público de carácter obligatorio y cuya prestación está a cargo del Estado en observancia a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que en armonía con lo dispuesto en el art. 46 ibidem, adquiere mayor relevancia cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional, tal como ocurre con las personas de la tercera edad,

La Corte Constitucional advierte que el derecho a la salud es de carácter autónomo e irrenunciable, como quiera que actualmente la Ley Estatutaria de Salud, claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho, dada su inescindible relación con la dignidad humana.

Así mismo, en sentencia T-014 del 20 de enero de 2017 la Corte Constitucional determinó el alcance de este derecho fundamental que, teniendo como soporte el principio de integralidad, abarca no sólo el fin técnico de curación sino todos los elementos necesarios para garantizar al paciente una calidad de vida digna:

“En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la

¹⁸ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-160 de 2011 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible.”

Más adelante, la misma Corporación señaló:

*“En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de esta Corporación y concretamente **la Ley Estatutaria 1751 de 2015 le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho** donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares el “(...) trato a la persona conforme con su humana condición(...)*

*Respecto de lo anterior, es preciso señalar que referida Ley Estatutaria 1751 de 2015 fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”. Bajo la misma línea, **la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”***

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados¹⁹. (Negrilla y subraya fuera del texto original)

5.3.3. De la atención en salud contenida en el PBS y los parámetros jurisprudenciales para conceder prestaciones que están por fuera del PBS

Revisada la legislación que regula la atención en salud del Plan Básico de Salud – PBS, esto es, la Resolución No. 00002808 del 30 de diciembre de 2022, “*Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, se aprecia que, sobre el acceso a los servicios de salud, establece lo siguiente:

***“Artículo 14. Servicios y tecnologías de salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.”*

Igualmente, la norma ibidem en su artículo 21, sobre las acciones para la recuperación de la salud, señala:

***“Artículo 22 Acciones para la recuperación de la salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contemplados en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos de política pública vigentes.”*

Ahora bien, ha de precisarse que, cuando los medicamentos, exámenes, consultas, procedimientos e implementos están por fuera del PBS, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional ha señalado en reiteradas oportunidades que en algunos eventos resulta procedente ordenar su suministro, siempre y cuando se reúnan los siguientes presupuestos²⁰:

- (i) Que la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-196-18

²⁰ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-760 del 26 DE AGOSTO DE 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.
CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-160 del 10 de marzo de 2011. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

- (ii) Que el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio de salud;
- (iii) Que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;
- (iv) Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo²¹.

De acuerdo a la jurisprudencia constitucional, si bien existe un Plan Básico de Salud cuya finalidad es salvaguardar la financiación del Sistema General de Salud con el ánimo de garantizar mayor cobertura, ello no puede convertirse en la razón del desconocimiento de los derechos a la dignidad, la salud, la integridad y la vida de aquellas personas de escasos recursos que requieren un medicamento, procedimiento, examen, insumo o tratamiento que no se encuentra amparado en el PBS, máxime cuando se advierte que el mismo ha sido ordenado por el médico tratante.

De otro lado, la Corte Constitucional en la sentencia T-739 de 2011²², expuso:

“3.3. Reconocimiento de prestaciones en salud por el Juez Constitucional. Reiteración de jurisprudencia

Este Tribunal Constitucional, en reiteradas oportunidades ha establecido que los jueces de tutela no son competentes para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente, toda vez que no es constitucionalmente admisible que en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

En términos generales, los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, tal como aconteció en esta oportunidad –lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos– o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos”.

Así las cosas, la acción de tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente”. (Resaltado ajeno al texto).

En consecuencia, al tenor de la jurisprudencia citada en precedencia, los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué es lo que requiere un paciente en una situación en particular, ya que la idoneidad para decidir acerca de los tratamientos y medicamentos idóneos o adecuados para atender la patología está únicamente en cabeza de los médicos tratantes.

Ahora bien, tenemos que la Corte Constitucional en Sentencia de Unificación SU-508 de 2020, en donde conoció casos donde se discutía la prestación de servicios y el suministro de tecnologías de salud que se encontraban excluidos del POS en virtud de la normatividad anterior a la Ley 1751 de 2015 -y disposiciones reglamentarias-, tales como pañales, pañitos húmedos, cremas anti escaras, silla de ruedas, enfermería veinticuatro (24) horas y transporte de su hogar al lugar de terapias, consideró que “ (...)si existe la función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud para debatir asuntos relacionados con servicios y tecnologías en salud previstas o no en el PBS, este mecanismo presenta algunos vacíos, pese a las reformas normativas introducidas por la Ley 1949 de 2019, entre los que se enuncian que (i) no existe término para proferir la decisión de segunda instancia, lo que prolonga el tiempo para la protección del derecho; (ii) no se establece en qué efecto se concede la impugnación; (iii) sólo procede ante la negativa por parte de las EPS y no en aquellos casos en los cuales existe una omisión o un silencio, (iv) no determina garantías para el cumplimiento de la decisión (...)”, por esto, la corte reiteró el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud conforme a la línea jurisprudencial fundada desde la sentencia T-859 de 2003 y ratificada en la sentencia T-760 de 2008; así como en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud - LES).

²¹ Sentencias T-406 de 2001 y T1213 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-46 de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

²² Corte Constitucional. Sentencia del 29 de septiembre de 2011. M.P. Doctor Mauricio González Cuervo.

En la mentada sentencia de unificación se consideró que en la Ley 1751 de 2015, se contempla un modelo de exclusión expresa reiterando lo señalado en la C-313 de 2014, por lo que optó por la regla de que todo aquel servicio y tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido en el PBS, y por ello, reiteró las reglas contenidas en la sentencia C-313 de 2014 en relación con el modelo de exclusión explícita del plan de beneficios en salud -PBS-, así:

- i. Las exclusiones deben corresponder a los criterios previstos en el artículo 15 inciso 2 de la Ley 1751 de 2015.
- ii. La exclusión deberá ser expresa, clara y determinada, para ello el Ministerio de Salud o la autoridad competente deberá establecer cuáles son los servicios y tecnologías excluidos, mediante un procedimiento técnico científico público, colectivo, participativo y transparente.
- iii. Es posible que el juez de tutela excepcione la aplicación de la lista de exclusiones, siempre y cuando se cumplan las reglas jurisprudenciales contenidas en la sentencia C-313 de 2014, tales como:
 - a. Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.
 - b. Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
 - c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.
 - d. Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

Así mismo se señaló que, sobre la falta de capacidad económica no existe una tarifa legal para determinarla, y por tanto, le corresponderá al juez establecer en cada caso cuáles pruebas permiten comprobarlo, y en caso de no acreditarse un hecho notorio ni la falta de capacidad económica, el juez podrá ordenar la protección del diagnóstico; así mismo, reiteró que el derecho al diagnóstico, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere, y precisó que *“el diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: a) la etapa de identificación, que comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente; b) una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso y; c) finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.”*

Por otra parte, en la sentencia de unificación se consideró viable que, el juez que ante un indicio razonable de afectación a la salud, se ordene a la EPS respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un servicio o tecnología en salud es requerido, a fin de que eventualmente sea provisto, y planteó como subreglas unificadas en relación con algunos servicios de salud, así:

Respecto al servicio de **SILLAS DE RUEDAS**, la Corte Constitucional consideró que no están expresamente excluidas del PBS, sino que están **incluidas en el PBS**, y, que si existe prescripción médica se ordena el suministro directamente por vía de tutela, pero si el afiliado adolece de orden médica, puede ocurrir, que: **a)** Si se evidencia un hecho notorio a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente, el juez de tutela puede ordenar el suministro directo de ese servicio, condicionado a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante; y, **b)** Si no se evidencia un hecho notorio, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta

de diagnóstico cuando se requiera una orden de protección; y, que, no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar tales servicios por vía de tutela.

5.3.4. De la obligación de suministrar servicio de transporte, viáticos al paciente y un acompañante.

De conformidad con lo estipulado en los artículos 2 y 49 de la Constitución Política, son fines esenciales del Estado servir a la comunidad y garantizarles a los ciudadanos la efectividad de los principios, derechos y deberes que consagra la Carta Política y, en ese entendido, solventar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En consonancia con lo anterior, se entrevé que el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015²³ dispone como elemento esencial del derecho fundamental a la salud, el principio de accesibilidad, el cual comprende que *“Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”*.

Colorario, se prevé que además de la accesibilidad de los servicios y tecnologías en salud, debe existir integralidad en su suministro (art. 8 ibidem), en aras de *“prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.”* La citada disposición normativa señala igualmente que la integralidad comprende que ante la existencia de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología en salud cubierto por el Estado, *“se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*.

Lo anterior es importante si tenemos en cuenta que, si bien el servicio de transporte incoado mediante presente asunto no hace parte propiamente de un servicio en salud, también lo es que, la Corte Constitucional ha considerado que dicho servicio constituye un elemento que conduce al acceso real y efectivo de los servicios en salud requeridos por un afiliado, que de no garantizarse podría vulnerarse sus derechos fundamentales, al desconocerse la faceta de accesibilidad que contempla el sistema.²⁴

Aunado, dicha Corporación ha indicado que, *“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.”*²⁵

Finalmente, en lo que atañe al reconocimiento de viáticos para el paciente y su acompañante, el máximo tribunal constitucional precisó que por regla general los gastos de hospedaje y alimentación del paciente deben ser cubiertos por él mismo, sin embargo, existen circunstancias excepcionales en las que la carencia de recursos puede convertirse en una barrera de acceso al servicio, de ahí que, se haya establecido que el sistema solo está obligado a reconocer estos gastos cuando: (i) ni el usuario ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir dichos costos; (ii) la negativa de dicha solicitud puede poner en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) está comprobado que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento²⁶.

Establecidos entonces los lineamientos generales sobre los cuales versará la resolución del problema jurídico señalado en precedencia, se procederá al estudio del:

5.3.5. Del caso en concreto:

Previo a analizar, es del caso señalar que en el asunto bajo estudio se cumplen a cabalidad las condiciones exigidas legal y jurisprudencialmente para que se configure la agencia oficiosa, toda vez que en el escrito introductorio, la señora María Faride Rojas Sánchez aduce obrar como agente oficioso del señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, quien no se encuentra en condiciones de promover por sí mismo la defensa de sus derechos fundamentales en razón a la enfermedad que presenta, por lo que

²³ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

²⁴ Sentencia SU-508 -2020

²⁵ Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

²⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-101 de 2021, reiterado en Sentencias T-309 de 2018, T-081 de 2019 y T-259 de 2019.

es claro que la tutela pueda presentarse por intermedio de tercera persona, ya que el titular de los derechos fundamentales no lo puede realizar de manera directa.

Dicho lo anterior, y descendiendo al caso bajo estudio, se entrevistó que la señora María Faride Rojas Sánchez solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y mínimo vital del señor **Francisco Enrique Rubio Max**, al considerarlos vulnerados por parte de la **NUEVA EPS**, al no garantizar al afiliado el acceso a los servicios en salud que le han sido debidamente prescritos por sus médicos tratantes, así como no suministrar el servicio de transporte, alojamiento y alimentación con acompañante requerido para el cumplimiento a los servicios que le han sido autorizados para un municipio diferente al de su residencia, y no realizar la entrega de silla de ruedas que permita realizar sus desplazamientos, dada la inmovilidad que presenta en los miembros inferiores.

Conforme lo anterior, el Despacho habrá de dilucidar el problema jurídico planteado en el asunto, acorde con lo probado en el plenario, así:

Se encuentra acreditado que el señor Francisco Enrique Rubio Max cuenta con 76 años de edad (v. núm. 3.1), ostenta afiliación activa al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del régimen contributivo operado por NUEVA EPS - en calidad de cotizante²⁷, presenta el diagnóstico de Tumor Maligno de la Próstata, según último concepto emitido por oncología clínica²⁸ y respecto del cual ha recibido atenciones médicas continuas y especializadas en la Fundación CTIC, ubicada en la ciudad de Bogotá D.C. (v. núm. 3.4)

Así mismo, está probado que al señor Francisco Enrique Rubio Max le fue prescrito, entre tanto, los servicios de terapia física (v. núm. 3.9 y 3.10), consulta de control por especialista en dolor y cuidados paliativos (v. núm. 3.11), consulta de psicología (v. núm. 3.12), el medicamento acetaminofén + codeína fosfato 325 – 8mg (v. núm. 3.13) y estudio de potenciales evocados somatosensoriales (v. núm. 3.14), frente a los cuales se aludió en el escrito de tutela su no garantía; aspecto que no fue desvirtuado por el accionado.

Colorario, observa el Despacho que de acuerdo al Índice de Barthel practicado al señor Francisco Enrique Rubio Max, presenta dependencia grave para las actividades básicas de su vida diaria, al asignársele una puntuación de 35/100 puntos (v. núm. 3.8).

De igual forma, se encuentra demostrado que contrario a lo señalado por la NUEVA EPS en su escrito de contestación a la presente acción, el agenciado elevó diferentes solicitudes tendientes a obtener el suministro del servicio de traslado para cumplimiento de citas médicas programadas en la ciudad de Bogotá D.C. (v. núm. 3.7), las cuales fueron resueltas de manera desfavorable mediante mensaje de datos de fecha 10 de abril de 2023 (v. núm. 3.6)., bajo el argumento de tratarse de servicios no incluidos en el PBS.

Establecidas las pretensiones y el marco probatorio que dirige el presente asunto, encuentra el Despacho que en efecto la NUEVA EPS vulnera los derechos fundamentales invocados por el señor Francisco Enrique Rubio Max, como sujeto de especial protección constitucional en razón a la enfermedad ruinosa o catastrófica que presenta, al no garantizar el acceso real, continuo y oportuno a los servicios en salud que le han sido prescritos por sus médicos tratantes y respecto de los cuales no se encuentra acreditado en el expediente su suministro, por lo que se tutelaran las garantías constitucionales incoadas y en consecuencia, se ordenará a la **NUEVA EPS** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a programar y materializar dentro del mismo término, los servicios de terapia física; según ordenes médicas de fecha 22 de febrero y 08 de marzo de 2023, consulta de control por especialista en dolor y cuidados paliativos; prescrita el 08 de marzo de 2023, consulta de psicología; ordenada el 22 de febrero de 2023 y estudio de potenciales evocados somatosensoriales; prescrito el 10 de abril de 2023.

En lo que concierne al suministro del medicamento acetaminofén + codeína fosfato 325 – 8mg, es preciso advertir que si bien la parte actora señaló la no entrega, también lo es que, en el libelo de la demanda sostuvo haber realizado la compra del mismo, lo cual denota que el medicamento fue administrado al agenciado y por tanto, debe adelantar la gestión de reembolso ante la Entidad de Salud accionada, al tenor de lo dispuesto en artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994²⁹ o en su defecto,

²⁷ Archivo "011RespuestaConsultaADRES" ubicado el expediente digital.

²⁸ Folio 10 del archivo "PRUEBA_26_4_2023_15_51_13" ubicado en la subcarpeta "004Anexos" del expediente digital.

²⁹ Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

acudir a la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme lo previsto en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007³⁰, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019.

Ahora bien, en lo que concierne al suministro de **silla de ruedas**, vale la pena resaltar que en el plenario no reposa material probatorio que advierta que dicha tecnología ha sido prescrita por los médicos tratantes del agenciado, no obstante, atendiendo a la condición de dependencia grave que presenta el afiliado y los constantes desplazamientos que requiere fuera de su lugar de residencia para el acceso a servicios en salud, resulta pertinente dar aplicabilidad a los parámetros establecidas por la Corte Constitucional en la sentencia SU- 508 de 2020, por lo que ordenará a la **NUEVA E.P.S.** realizar todas las gestiones administrativas necesarias para que el señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, en un término no mayor a diez (10) días sea valorado por un médico general adscrito a su red prestadora de servicios, a fin de determinar su estado de salud y establecer la necesidad de prescribir o no la silla de ruedas que demanda, y, en el evento de ser ordenada, deberá la NUEVA E.P.S. autorizar y garantizar el suministro dentro de los diez (10) días siguientes a su prescripción.

Frente al suministro del servicio de transporte para el paciente, es claro que su cobertura corresponde al sistema desde el momento en que el usuario requiere de la prestación de un servicio en salud en un municipio diferente al de residencia, sin que sea necesario que el afiliado pruebe la incapacidad económica para su reconocimiento, máxime que dicho emolumento trae consigo el acceso efectivo, oportuno y eficaz al servicio de salud requerido por el paciente y prescrito por su médico tratante. Ahora bien, considerando que el agenciado reviste la calidad de sujeto de especial protección constitucional en razón a la enfermedad catastrófica o ruinosa que presenta, se analizará la cobertura del servicio de transporte con acompañante, frente a lo cual resulta pertinente acotar que, según se expuso en acápite 5.3.4., la Corte Constitucional ha sostenido que dichos gastos deben ser cubiertos por el sistema en la medida en que se logre demostrar: (i) que el usuario depende de un tercero para desplazarse; (ii) que requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el desempeño de las actividades cotidianas; y (iii) que ni el usuario ni su familia tienen los recursos económicos necesarios para cubrir dichos gastos.

Al respecto, deviene del caso precisar que en el sub lite se cumple a cabalidad cada uno de los requisitos antes señalados, en la medida en que el señor Francisco Enrique Rubio Max: (i) presenta dependencia grave para el ejercicio de sus actividades de la vida diaria, según se extrae de los resultados a la escala funcional Barthel aplicado al actor, obrante en el expediente, (ii) requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y ejercicio de actividades cotidianas, dada la severidad de la patología que presenta, y (iii) carece de capacidad económica para solventar dichos gastos, según se expuso en el libelo tutelar; aspecto que no fue desvirtuado por el accionado.

Así mismo, existe cumplimiento a los requisitos que prevé la misma Corporación para el suministro de viáticos para el paciente y su acompañante, en la medida en que, (i) el accionante carece de capacidad económica para asumir dichos costos; lo cual no fue desvirtuado por el accionado, (ii) la negativa de dicha solicitud puede poner en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; pues al carecer de los medios necesarios para acceder a la atención que requiere en una ciudad diferente a la de su residencia, podría entorpecerse su tratamiento médico y en consecuencia, verse comprometido no solo su derecho fundamental a la salud, sino también su vida y, (iii) la atención médica requerida fuera del sitio de residencia, podría exigir más de un día de duración.

Por lo anterior, se **ORDENARÁ** a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, suministre al señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX** y un acompañante, el servicio de transporte, alojamiento y alimentación requerido para el cumplimiento de los servicios en salud que le sean autorizados para el diagnóstico de **TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA** que presenta y las demás patologías que de ella se deriven, y que sean direccionados hacia un municipio diferente al de su residencia. La financiación de alojamiento dependerá que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración.

En cuanto al suministro de tratamiento médico integral, considera el Despacho que el mismo resulta procedente, teniendo en cuenta que el accionante se encuentra en el curso de un tratamiento médico que requiere de continuidad, oportunidad y eficiencia, aunado a la condición de vulnerabilidad que presenta en razón a su enfermedad y dependencia de un tercero, y que ha sido expuesto a barreras que han impedido el goce efectivo a los servicios en salud que ha requerido, según se expuso en párrafos anteriores. Por lo anterior, se **ORDENARÁ** a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48)

³⁰ Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

horas contadas a partir de la notificación del fallo y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor del señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, respecto a su diagnóstico **TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA** y las patologías que de ella se deriven, en procura de que sean prestados de manera oportuna, continua y eficiente, cada uno de los servicios que disponga el médico tratante.

Finalmente, es importante recordar que la facultad de recobro por los servicios fuera del PBS que deba asumir NUEVA EPS, deviene de un mandato legal y no de una orden que deba ser emitida por el Juez constitucional, por lo que no está dentro de las facultades del fallador autorizar tal prerrogativa, siendo este un derecho legal que está en cabeza de la EPS, que solo basta ejercitarlo, siempre y cuando sea procedente. Por lo anterior, este operador judicial se abstiene de hacer pronunciamiento en tal sentido, dejando a la accionada en libertad de ejercer tal derecho.

IV. DECISIÓN

Conforme lo expuesto, el Juzgado Séptimo Administrativo de Oralidad del Circuito de Ibagué – Distrito Judicial del Tolima, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y mínimo vital del señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.231.052 de Ibagué, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se **ORDENA** a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a programar y materializar dentro del mismo término, en favor del señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, los servicios de terapia física; según ordenes médicas de fecha 22 de febrero y 08 de marzo de 2023, consulta de control por especialista en dolor y cuidados paliativos; prescrita el 08 de marzo de 2023, consulta de psicología; ordenada el 22 de febrero de 2023 y estudio de potenciales evocados somatosensoriales; prescrito el 10 de abril de 2023.

TERCERO: **ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, realice todas las gestiones administrativas necesarias para que el señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, en un término no mayor a diez (10) días sea valorado por un médico general adscrito a su red prestadora de servicios, a fin de determinar su estado de salud y establecer la necesidad de prescribir o no la silla de ruedas que demanda el afiliado, y, en el evento de ser ordenada, deberá la NUEVA E.P.S. autorizar y garantizar el suministro dentro de los diez (10) días siguientes a su prescripción.

CUARTO: **ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, suministre al señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX** y un acompañante, el servicio de transporte, alojamiento y alimentación requerido para el cumplimiento de los servicios en salud que le sean autorizados para la patología de **TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA** que presenta, y los diagnósticos que de esa patología se deriven, y que sean direccionados hacia un municipio diferente al de su residencia.

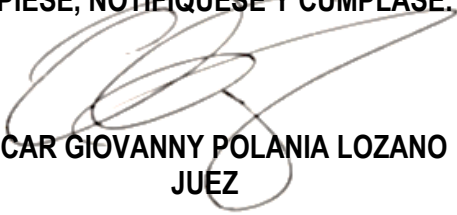
QUINTO: **ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del fallo y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor del señor **FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX**, respecto a su diagnóstico **TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA** y las patologías que de ella se deriven, en procura de que sean prestados de manera oportuna, continua y eficiente, cada uno de los servicios que disponga el médico tratante para la rehabilitación de su patología.

SEXTO: Negar la solicitud de recobro ante la ADRES, incoada por la NUEVA EPS, por lo expuesto en la parte motiva.

ACCION DE TUTELA
DEMANDANTE: MARÍA FARIDE ROJAS SÁNCHEZ, en calidad de agente oficioso del señor FRANCISCO ENRIQUE RUBIO MAX.
DEMANDADO: NUEVA EPS.
RADICADO: 73001-33-33-007-2023-00148-00
SENTENCIA

SÉPTIMO: NOTIFICAR a las partes el contenido de esta decisión, por vía telegráfica o por el medio más expedito que asegure su cumplimiento, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto- Ley 2591 de 1991. **Y de no ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes, remítase la actuación para ante la Corte Constitucional, para su eventual revisión.**

CÓPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.


OSCAR GIOVANNY POLANIA LOZANO
JUEZ

Firmado Por:
Oscar Giovanni Polania Lozano
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
007
Ibague - Tolima

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: **e36725be18464233ab63bc6e7a82bc8d89cf642c7cbee2b8d385bef13bc2feeb**

Documento generado en 11/05/2023 12:45:31 PM

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