

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL

GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA

Magistrado ponente.

Bogotá, D.C., Dos (02) de junio de dos mil veintitrés (2023).

Discutido y Aprobado según Acta No 006.

I. ASUNTO

Se decide el **RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto por **COMPENSAR E.P.S.** contra la providencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el 21 de abril de 2023, dentro del proceso sumario laboral que **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ** adelanta a nombre de DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA contra la recurrente.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones y Hechos.

En lo que aquí concierne con la demanda, se pretende se ordenen los siguientes procedimientos previamente solicitados por el médico fisiatra y el médico general a DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA: 1. Valoración de la Junta Médica por Fisiatría, 2. Cama hospitalaria con colchón y silla especial solicitada por el médico fisiatra, 3. Autorización de la visita de trabajo social para que se haga valoración en el entorno familiar del paciente, 4. Autorización del personal de auxiliar de enfermería para el cuidado y atención de la paciente, los cuales están incluidos en el P.B.S. que hasta el momento han sido desatendidos por la E.P.S.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

Como fundamento de sus pretensiones, narró los siguientes hechos:

- 1)** DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA padece *Hallervorden Spatz*, enfermedad degenerativa, por lo que requiere de cuidados especiales por el avanzado estado de tal patología; aunado a ello, presenta Esquizofrenia con Epilepsia Focal Estructural Secundaria Esquizofrenia – Incontinencia Urinaria- Postramiento, y Dependencia Funcional Total.;
- 2)** La madre de DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA falleció el 28 de diciembre de 2019, quien era hasta tal fecha su cuidadora, por lo que, se ha visto en la necesidad de solicitar asistencia y apoyo;
- 3)** DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA se encuentra en el programa de atención domiciliaria, afiliada a COMPENSAR E.P.S., quien le asignó a Best Home Center I.P.S., quien la atendió el 18 y 23 de noviembre, así como el 06 y 15 de diciembre de 2022;
- 4)** Best Home Center I.P.S. no ha prestado el servicio de enfermería o cuidador por ausencia de autorización de COMPENSAR E.P.S.;
- 5)** Su situación económica no le permite contratar particularmente a un cuidador para que sea atendida continuamente su hija;
- 6)** DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA goza de autorización de su médico internista para que tenga cuidado domiciliario;
- 7)** A partir del mes de enero de 2023, CLINICAL HOUSE I.P.S. es quien actualmente le presta a DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA el servicio de atención domiciliaria por medicina general, terapia ocupacional, terapia física, fonoaudiología y valoración por nutrición domiciliario;
- 8)** En consulta de fisiatría de fecha 04 de enero de 2023, SOMEFYR S.A.S. por valoración de medicina por fisiatra, el Dr. PAULO CESAR BECERRA ORTIZ solicita junta médica o equipo interdisciplinario por medicina especializada para cama hospitalaria con colchón y silla especial, sin que a la fecha hubiera recibido tal servicio;
- 9)** El 09 y 13 de febrero de 2023, DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA fue atendida por el médico general domiciliario de CLINICAL HOUSE I.P.S.;
- 10)** El 10 de marzo de 2023, se comunicó con SOMEFYR S.A.S. para confirmar la cita con junta médica de fisiatría programada para el 15 de marzo de 2023, sin embargo, esta quedó para el 19 de abril de 2023 a las 11:00 a.m., ya que, el médico fisiatra canceló la cita porque no iba a poder estar presente; no obstante, no se tiene certeza si dicha cita se podrá efectuar pues la autorización vencía en marzo de 2023 y no se ha efectuado una nueva; y
- 11)** Con todo lo anterior se está presentando una dilatación en la prestación de los servicios, lo que pone en riesgo su derecho a la salud.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

2. Respuesta a la Demanda.

COMPENSAR E.P.S. (archivo 04), se opuso a las pretensiones de la demanda, presentando las excepciones que consideraba tener a su favor.

Adujo que se han adelantado todos los trámites administrativos necesarios para la materialización de las citas de DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA.

3. Providencia Recurrida.

El **A Quo** dictó sentencia condenatoria, en los siguientes términos:

(...) **SEGUNDO: ACCEDER** a las pretensiones de LUIS JONATHAN ORDUZ GUALDRON, actuando en calidad de apoderado del actor agente oficioso de la joven DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA, en los términos expuestos en la presente decisión

TERCERO: ORDENAR que una vez notificado de la sentencia COMPENSAR E.P.S. proceda a:

- En un término máximo de (7) días garantice la entrega de la “Cama hospitalaria con colchón, barandas y con sistema manual elevar cabecera miembros inferiores, Colchón anti escaras de alta densidad (espuma y gel) N°1 adecuado a la cama hospitalaria y de la Silla de ruedas adulto adecuado a talla y peso del paciente con espaldar alto reclinable, sistema de contención pechera en mariposa y cinturón pélvico, apoya brazos y pie graduable en altura”, ordenados por la junta médica de Fisiatras adelantada el día 18 de abril de 2023.
- En un término máximo de (7) días, agende la “valoración por trabajo social para valoración de entorno familiar”, necesaria para determinar la pertinencia de auxiliar de enfermería para el cuidado y atención de la paciente DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA, o de cuidador.

Para arribar a la anterior decisión, señaló que está acreditado que DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA fue diagnosticada con “*síndrome hallervorden-spatz, diagnosticada por genética*”, por lo que el plan de manejo dispuesto por el médico tratante correspondió a “*SS JUNTA MÉDICA DE FISIATRA 3 ESPECIALISTAS*”; que se acreditó que dicha enfermedad es de carácter progresivo, sin posibilidades de remisión, es huérfana, la cual conforme a la valoración por el servicio de fisioterapia, requiere una revisión de caso por una junta de profesionales (tres fisiatras); que en dicha junta se estableció la necesidad de una cama hospitalaria con colchón anti escaras y silla especial, sin embargo no se evidenciaba orden médica de entrega al respecto; que aunado a ello, la joven viene siendo atendida por su E.P.S. en

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

su lugar de domicilio y de manera interdisciplinaria; que por lo anterior, le corresponde a COMPENSAR E.P.S. otorgar la cama y silla requeridas, así como adelantar en un término no mayor a una semana la valoración por trabajo social para evaluación de entorno familiar para determinar la pertinencia de auxiliar de enfermería para el cuidado y atención de la paciente; y que lo dicho de conformidad con los principios de la garantía del derecho a la salud por parte de los entes aseguradores en términos de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad- Principio de Integralidad.

4. Argumentos de la Recurrente.

COMPENSAR E.P.S. dijo que el fallo impone la carga de entregar insumos y tecnologías en salud que no fueron objeto de la acción, la junta de fisiatría se llevó a cabo el 18 de abril (sic), por lo que se basa en servicios que no habían sido ordenados al momento que se instauró; que desde el proceso de autorizaciones se informa respecto a los insumos ordenados que sólo es permitido entregar una silla básica en calidad de alquiler, al igual que la cama hospitalaria básica; que el colchón anti escaras no se puede prescribir a través y/o vía MIPRES y no se financia con recursos de la U.P.C. y no se entregan en calidad de alquiler; que el suministro de silla de ruedas le corresponde al ente territorial dentro del programa de mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes y estará a cargo del Sistema General de Participaciones, según el artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021 así como lo dispuesto dentro de la Ley 715 de 2001; que según sentencia SU-508 de 2020 se tiene entonces que se fundamentó la viabilidad de la entrega de dichos insumos con fundamento en una ley que no se encuentra vigente, como es la Resolución 244 de 2019, donde se evidencia claramente, que las sillas de ruedas, constituyen una exclusión; que la entidad ordena una valoración por trabajo, a fin de determinar la procedencia del servicio de enfermería, sin tener en cuenta que de acuerdo con los criterios fijados en sentencia T- 423 de 2019, el servicio de enfermería solo procede cuando medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente y, que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad; que aunado a ello, *“sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso”*. Por ende, el juez de tutela no puede arrogarse las facultades de determinar la designación de servicios especializados en aspectos que le resultan por completo ajenos a su calidad de autoridad judicial, que, por la materia, están sujetos a la *lex artis*” (T-336 de 2018); y que en sentencia T-154 de 2014, la H. Corte Constitucional señaló que el servicio de cuidador es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud, que a veces son familiares, amigos o sujetos cercanos (carpeta 08).

5. Actuación Procesal en Segunda Instancia.

Ingresadas las diligencias al despacho, se observa que no existe nulidad que invalide lo actuado y, se advierte que en virtud de lo previsto en el artículo 66 A del C.P.T. y de la S.S, la competencia del Tribunal se limita al estudio exclusivo de las materias objeto del recurso.

III. CONSIDERACIONES PARA DECIDIR

Sentado lo anterior y conforme a los reparos expuestos en la apelación la Sala encuentra como **problemas jurídicos** por resolver los siguientes:

¿Es posible ordenar la entrega de los insumos ordenados por el A Quo, tales como cama hospitalaria, colchón y silla de ruedas? y, ¿se incurre en contravía de la jurisprudencia constitucional cuando se ordena una valoración por trabajo social para evaluación del entorno familiar de la paciente para determinar la pertinencia de auxiliar de enfermería para su cuidado y atención, o de cuidador?

Tesis

Confirmar la decisión de primer grado.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

Veamos las razones que llevan a la Sala a consentir en ello.

De los Servicios de Salud a Cargo de las E.P.S. Cama Hospitalaria con Colchón, Silla de Ruedas, y Valoración por Trabajo Social.

Las Entidades Promotoras de Salud- E.P.S. cumplen la función de aseguradoras en salud, pues son las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación del servicio de salud, ya que son las encargadas de asumir el riesgo transferido por el usuario, tal y como lo establece el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, norma que además señala que, las E.P.S. en cada régimen son las responsables de cumplir con funciones indelegables del aseguramiento.

Así mismo, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. En este desarrollo legislativo se consagró, de un lado el derecho a la salud como fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial y obligatorio, el cual debe prestarse de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud (artículo 2°).

Por su parte, la H. Corte Constitucional en diferentes pronunciamientos, como lo es la sentencia T- 418 de 2013, ha expuesto que el derecho a la salud debe prestarse de manera integral, esto es, con el debido cumplimiento de los procedimientos, medicamentos y tratamientos prescritos por el médico tratante, conforme al literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993. De modo que, el goce efectivo del principio de integralidad requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, so pena de poderse menoscabar el derecho a la vida en condiciones dignas.

Por lo anterior, es claro que la integralidad comprende un conjunto de circunstancias: cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones

quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que se 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.

Por otra parte, la sentencia T-760 de 2008, establece que el ámbito de protección constitucional en el acceso a los servicios de salud, son aquellos que la persona requiere, según el médico tratante, sin que ello signifique que el derecho a la salud sea absoluto, ilimitado e infinito en el tipo de prestaciones cobijadas; y que el principal criterio para determinar cuáles son estos mínimos servicios de salud a los que una persona tiene derecho a acceder, es el concepto científico del médico tratante, aunque no de forma exclusiva, pues hay algunos casos en los que es prescindible o puede ser controvertido.

Ahora, y cuanto a la prestación de servicios y tecnologías en salud, en sentencia SU-508 de 2020 se hace un recuento de su aplicación a nivel legal y jurisprudencial en Colombia, señalando que en un primer momento, el artículo 156 literal c) de la Ley 100 de 1993, se consagró el P.O.S., que tenía como finalidad garantizar la protección integral de las familias, la maternidad y la enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.

En materia de suministro de servicios y tecnologías en salud, el P.O.S. se regía por un sistema de inclusión y exclusión expresa. Las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos que se encontrasen expresamente reconocidos en la ley y en las normas complementarias o reglamentarias tenían financiación por el sistema de Unidad per Cápita (U.P.C.); mientras que, si el servicio o tecnología se encontraba excluida, no podía prestarse y, en principio, correspondía al usuario o su familia sufragar su prestación o suministro. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional identificó una tercera categoría, los servicios y tecnologías en salud que no se encontraban en las normas legales y reglamentarias, las que no

constituía, en principio, una obligación para las E.P.S, empero, se fijaron reglas que tuvieron como punto de partida el concepto de necesidad –o la expresión *que requiera-*, que permite diferenciar entre los medicamentos y tratamientos expresamente incluidos, los expresamente excluidos y los no incluidos, y los que son necesarios para la salud, sin importar que se encuentren excluidos o no incluidos.

Por tanto, si una persona padecía una enfermedad cuyo medicamento o tratamiento se encontraba excluido o no se incluía expresamente en el P.O.S., ella debía sufragarlo; sin embargo, la jurisprudencia recordó que la necesidad implicaba revisar la capacidad económica del paciente o sus familiares, pues obligar a alguien que no tiene recursos a sufragar por su cuenta los costos de un medicamento, sería desconocer el Estado Social de Derecho, así como el derecho a acceder a los servicios en salud; de modo que podía suministrarse bajo los siguientes parámetros: a) que la falta del medicamento o tratamiento amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de estos altera condiciones de existencia digna; b) que el medicamento o tratamiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure en el P.O.S.; c) el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo del medicamento o del tratamiento respectivo y, d) el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. a la cual se encuentre afiliado el demandante (T-760 de 2008).

Posteriormente, se dispuso que se diera cumplimiento al mandato contenido en el parágrafo 2 del artículo 162 de la Ley 100 de 1993 sobre la actualización integral del P.O.S., así como su actualización periódica de conformidad con los parámetros de la sentencia T-760 de 2008, es así como el legislador la LeS; esta ley se caracteriza por retomar la jurisprudencia constitucional y declarar el derecho a la salud como fundamental, se establecen sus principios, modificó el P.O.S. y, a partir de ella, se denominó Plan de Beneficios en Salud-P.B.S., de modo que la prestación de servicios y tecnologías en salud se estructuraron sobre una concepción integral de la salud, que incluía promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

En consecuencia, se abandonó el modelo de inclusiones expresas, inclusiones implícitas y exclusiones explícitas, y se propuso un sistema de exclusiones explícitas, donde **todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido**, razonamiento que se plasmó en el artículo 15 de la LeS.

Dicho ello, encontramos que el inciso 2° del artículo 15 de la LeS consagra que los servicios y tecnologías no serán financiados, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios: a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentren en fase de experimentación y, f) que tengan que ser prestados en el exterior.

Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidas en Resolución 2273 de 2021.

Finalmente, no sobra advertir que la anterior regla tiene una excepción que consiste en la aplicación de las exclusiones, siempre y cuando operen las reglas que construyó la H. Corte Constitucional, entre otras, en las sentencias SU-480 de 1997 y T-237 de 2003, y que se reiteraron en la sentencia C-313 de 2014 a saber:

“i) 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. Sobre este presupuesto, la Sala Plena encuentra necesario precisar que para su superación es necesario que exista una clara afectación a la salud y no basta con la sola afirmación sobre el deterioro de la dignidad humana. De tal forma, la afectación de la salud debe ser cualificada en los anteriores términos, comoquiera que compromete la inaplicación de las restricciones avaladas por el mecanismo participativo bajo criterios técnicos y científicos y, por consiguiente, impacta la garantía de prestación a cargo del Estado y la correlativa financiación de los servicios que se requieren.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

ii) 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.

iii) 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.

iv) 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”.

Frente a lo dicho, cobra vital importancia el principio de solidaridad, el cual consiste en el apoyo mutuo entre personas, generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades. El apoyo mutuo entre personas y generaciones significa, a su vez, que los miembros de un núcleo familiar deben apoyar a sus niños y adultos mayores, para que éstos puedan gozar efectivamente sus derechos y, en el caso concreto, puedan sobrellevar un estado de salud en condiciones dignas, de modo que estos deben realizar actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas y terapias, supervisen el consumo de los medicamentos y favorezcan la estabilidad y bienestar del paciente. Esto no implica, sin embargo, que el principio de solidaridad exima a las entidades responsables del servicio público de salud, pues éstas tienen la obligación de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieren.

Igualmente, el principio de solidaridad encuentra límite en su capacidad económica y en los propios proyectos de vida de sus integrantes, pues los ingresos son, generalmente, la fuente para satisfacer sus necesidades básicas o, en otras palabras, garantizan su mínimo vital, de manera que para determinar si corresponde a la familia brindar el apoyo requerido paciente, debe tenerse en cuenta la capacidad económica, lo que en no está sometida a un régimen de tarifa legal, sino a la sana crítica, por lo que es el juez en cada caso quien señala cuáles son las pruebas e indicios pertinentes para establecer si una persona o su familia carecen de recursos.

Descendiendo al caso, encuentra la Sala que la demandante cimentó su inconformidad en que el fallo de primera instancia impuso la carga de

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

entregar insumos y tecnologías en salud que no fueron objeto de acción, puesto que la junta de fisiatría se llevó a cabo con posterioridad a la demanda, por lo que se basó en servicios que no habían sido ordenados al momento que esta se instauró.

Al respecto, es menester tener en cuenta que las pretensiones del libelo genitor estuvieron encaminadas a que se efectuara una valoración de la Junta Médica por Fisiatría, lo que como bien dice la impugnante se llevó a cabo en el transcurso del proceso- 18 de abril de 2023-, motivo por el que incluso el A Quo no ordenó condena sobre tal circunstancia. Igualmente, se pretendió que se suministrara cama hospitalaria con colchón y silla especial solicitada por el médico fisiatra, autorización de la visita de trabajo social para que se haga valoración en el entorno familiar del paciente, y Autorización del personal de auxiliar de enfermería para el cuidado y atención de la paciente, los cuales están incluidos en el P.B.S. que hasta el momento han sido desatendidos por la E.P.S.; aspectos en los que precisamente se condenó, por lo que, no se encuentra que la sentencia sea incongruente.

Aunado a ello, estamos frente a un proceso sumario, el que de conformidad con el inciso 2° del párrafo 2° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece que en este prevalece la informalidad, por lo que, era posible tomar una decisión con fundamento en una prueba sobreviniente, máxime si se tiene en cuenta que conforme al inciso 4° del artículo 279 del C.G.P, los hechos sobrevinientes se pueden alegar a más tardar antes de los alegatos de conclusión. Al punto, CSJ Rad. 14214 del 18 de septiembre de 2000, CSJ SL16805-2016, CSJ SL3707-2018, y CSJ SL4221-2020 ha señalado que los falladores de instancia no pueden ignorar aquellos hechos sobrevinientes al proceso que puedan impactar los requisitos o supuestos para acceder a las diferentes prestaciones establecidas en la ley; y que en los procesos laborales es obligación del sentenciador tener en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y allegado regularmente antes de que el expediente entre a despacho para sentencia, o que la ley permita considerarlo de oficio.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

Por otra parte, señala la impugnante que sólo es permitido entregar una silla de ruedas básica en calidad de alquiler, al igual que la cama hospitalaria básica.

Pues bien, no existe controversia en que a través de la Junta Médica de Fisiatras del 18 de abril de 2023 se ordenó la entrega de silla de ruedas, cama hospitalaria y colchón anti escaras, por lo que, en tales circunstancias tal reconocimiento está precedido de una orden efectuada por parte del médico tratante, debiendo la E.P.S. dar cumplimiento a tal disposición; recuérdese que de conformidad con la sentencia SU-508 de 2020 que si bien en principio el médico tratante es el profesional idóneo para definir el tratamiento, por contar con la capacitación adecuada, criterio científico y conocer la realidad clínica al paciente, excepcionalmente, cuando no exista prescripción médica, el juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología si la necesidad del mismo es notoria, de manera condicionada a un diagnóstico posterior que ratifique tal determinación.

En todo caso, téngase en cuenta que como lo advirtió la H. Corte Constitucional mediante sentencia T-528 de 2019 la pretensión de la cama hospitalaria no se observa enunciada en la Resolución 244 de 2019 que consagra el listado de exclusiones, lo que atendiendo al sistema de exclusiones que regula el S.G.S.S.S. permite sostener que se debe garantizar tal prestación; lo que se mantiene vigente en la Resolución 2273 de 2021, por lo que se considera acertado el reconocimiento efectuado por el *A Quo*.

Del mismo modo, la pluricitada sentencia SU-508 de 2020 establece que las sillas de ruedas son consideradas como una ayuda técnica, como una tecnología que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado; que puede servir de apoyo en los problemas de desplazamiento causados por la enfermedad del paciente y permitiría un traslado adecuado de Este al sitio que requiera, incluso dentro de su hogar; y que no se encuentran en el listado de exclusiones de la Resolución 244 de 2019, lo que significa, que esta ayuda técnica se encuentra incluida en el plan de beneficios en salud; lo que se mantuvo vigente en la Resolución 2273 de 2021. Sin embargo, a través de la

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

Resolución 2292 de 2021 que estos no serían financiados a la U.P.C., lo que no obsta, para que no sea dable su reconocimiento.

Lo dicho, por cuanto siguiendo los lineamientos de la sentencia SU-508 de 2020 es dable ordenar su reconocimiento cuando se observe que la falta de reconocimiento del insumo genera una amenaza o puede vulnerar el derecho a la vida o la integridad física del paciente, lo que salta a la vista si se tiene en cuenta que la joven DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA, padece de una enfermedad huérfana y degenerativa de carácter neurológico que afecta su movilidad, no se encuentra demostrado que el padre de esta tenga recursos para el pago de tal silla y esta fue ordenada por la junta de médica de fisiatras. Por tanto, se considera acertado el reconocimiento ordenado por el *A Quo*.

Así mismo, tampoco se avizora que el colchón anti escaras se encuentre consignado en la Resolución 2273 de 2021, por lo que, en tales condiciones también es dable su reconocimiento, máxime si se tiene en cuenta que estos si bien no pueden ser concebidos *strictu sensu* como servicios médicos o que tienen una relación directa con la recuperación del estado de salud de los pacientes, constituyen en elementos indispensables para preservar el goce de una vida en condiciones dignas y justas de quien los requiere con urgencia y, en este sentido, permiten el efectivo ejercicio de los demás derechos fundamentales, tal y como se asentó en sentencia T-512 de 2014.

Finalmente, y en cuanto al servicio de enfermería o de cuidador, la H. Corte Constitucional, en sentencias T-226 de 2015 y T-423 de 2019 dispuso:

“Al respecto, la Sentencia T-154 de 2014 determinó que el servicio de cuidador: (i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es prestado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe.

En efecto, en virtud del principio de solidaridad, este apoyo necesario puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador no profesional de la salud. La Corte ha señalado, de hecho, que **el servicio de cuidador no es una prestación calificada cuya finalidad última sea el**

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

restablecimiento de la salud de las personas, aunque sí es un servicio necesario para asegurar la calidad de vida de ellas. En consecuencia, responde al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho e impone al poder público y a los particulares, determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos” (Subrayado y negrilla por la Sala)

A la par, en sentencia T-065 de 2018 estableció:

“Esta Corporación ha destacado que, en específico, el auxilio que se presta por concepto de **“servicio de enfermería”** constituye una especie o clase de “atención domiciliaria” que supone la asistencia de un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la realización de determinados procedimientos propios de las ciencias de la salud y que son necesarios para la efectiva recuperación del paciente.

De conformidad con esto, debe entenderse que se trata de un servicio médico que debe ser específicamente ordenado por el galeno tratante del afiliado y que su suministro depende de unos criterios técnicos-científicos (...).

4.3. En relación con la **atención de cuidador**, es decir, aquella que comporta el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que por su condición de salud no puede ejecutar de manera autónoma, se tiene que ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud. (Subrayado y negrilla por la Sala)

Por su parte, la sentencia SU-508 de 2020 adujo que se encuentra en el plan de beneficios en salud y se rige por la modalidad de atención domiciliaria; que se define como la modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia; que este servicio se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, sin que en ningún caso sustituya el servicio de cuidador; y que si existe prescripción médica se debe ordenar directamente.

Así las cosas, y dado que los servicios aludidos pueden tornarse imprescindibles para el cuidado de la salud de la joven DANIELA CAROLINA GONZÁLEZ GARCÍA, pues esta padece de una enfermedad degenerativa, se hace necesario que se tomen todas las medidas necesarias para la protección de los derechos fundamentales de esta, motivo por el que la orden de que se efectuó *“valoración por trabajo social para valoración de entorno*

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

familiar necesaria para determinar la pertinencia de auxiliar de enfermería para el cuidado y atención de la paciente, (...) o de cuidador”, resulta razonable para establecer la necesidad de que la joven goce de un acompañamiento, especialmente, ante el fallecimiento de su madre.

Por las anteriores razones, se CONFIRMARÁ la sentencia en su integridad.

IV. COSTAS DE SEGUNDA INSTANCIA.

Sin costas en esta instancia.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D.C., SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL,**

R E S U E L V E:

PRIMERO. – **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 21 de abril de 2023 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo expuesto en la parte considerativa.

SEGUNDO. – Sin costas en esta instancia.

Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto atendiendo los términos previstos en el artículo 41 y 40 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Los Magistrados,


GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00522 -01.

Demandante: **PABLO EMILIO GONZÁLEZ MÉNDEZ.**

Demandado: **COMPENSAR E.P.S.**

Diego Roberto Montoya

DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN

Carlos Alberto Cortés Corredor

CARLOS ALBERTO CORTÉS CORREDOR