



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

### JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, ocho (8) de junio de dos mil veintiuno (2021).

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 6800014004014-2021-0060-00, instaurada por la señora KARINA ANDREA LUNA LAITON actuando como agente oficioso de LUZ MARINA LAITON en contra de la NUEVA E.P.S, habiéndose vinculado de oficio a la IPS MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIA y al ADRES.

#### ANTECEDENTES

Del escrito de tutela se pueden extraer los siguientes hechos:

Su progenitora señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ se encuentra afiliada a la NUEVA EPS, en calidad de cotizante, siendo diagnosticada de secuelas de ECV cerebeloso, Incontinencia mixta tipo esfuerzo e IVU recurrente con detrusor hiperactivo, neurogénico y prolapso posterior, DM2 insulino dependiente (desde 1980) alto riesgo cardiovascular, enfermedad aterosclerótica arterial de miembros inferiores no crítica nefropatía diabética, discinergia esfinteriana del detrusor de la vejiga, sospecha de retinopatía diabética (distrofia de conos y bastones vs retinosis pigmentaria)+ojo seco bilateral, obesidad, gonartrosis bilateral y tendinosis bilateral de hombros (eco) con hombro congelado izquierdo, colon irritable, insuficiencia venosa grado iii, dermatitis del área del pañal, atm estresada por bruxismo, por lo que el médico tratante le ordeno SILLA DE RUEDAS POR 1 MES, COJÍN ANTIESCARAS POR 1 MES y SILLA PATO POR 1 MES, sin que a la fecha la NUEVA EPS haya procedido a su materialización, ya que aducen que no tiene cobertura por acción de tutela.

Adujo que el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Bucaramanga (S), bajo el radicado 2015 – 097 ordenó a la accionada brindar "PAQUETE DE ENFERMERA DOMICILIARIO 8 HRS DIURNO", puesto que era necesario para garantizar el derecho a la salud, a la digna, sin que se ordena la atención integral, toda vez que no fue solicitada.

Señala que la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ, se encuentra postrada en una cama, no puede ingerir alimentos por sus propios medios, su estado de salud se ve afectado al no tener los suministros ordenados por el galeno tratante.

#### SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

**Accionante:** KARINA ANDREA LUNA LAITON, identificada con C.C. No. 63542472, actuando como agente oficioso de su progenitora LUZ MARINA LAITON GOMEZ con dirección de notificación email karinaluna75@hotmail.com

**Entidad Accionada:** NUEVA EPS

**Entidades Vinculadas:** IPS MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIA y al ADRES.

#### FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

La accionante pretende el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad humana y a la integridad física, los cuales, a su juicio, están siendo desconocidos por parte de la NUEVA EPS al no materializarle la SILLA DE RUEDAS POR 1 MES, COJÍN ANTIESCARAS POR 1 MES y SILLA PATO POR 1 MES, así como la atención integral.

Expresamente solicita que se ordene a la entidad accionada suministre a la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ la SILLA DE RUEDAS POR 1 MES, COJÍN ANTIESCARAS POR 1 MES y SILLA PATO POR 1 MES, así como la atención integral.

### **RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS**

La **NUEVA EPS**: Manifestó que le han brindado todos los servicios requeridos por la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ, y conforme a sus prescripciones médicas.

Señalo que en cuanto al suministro de cojín anti escaras y silla pato revisadas las coberturas del PBS vigentes (Resolución 2481 de diciembre de 2020) se evidencia que los insumos requeridos no se encuentran financiados con cargo a la Unidad de Pago por capitación UPC del PBS, por el contrario, se encuentran catalogados como exclusiones del PBS, indicando que el suministro de COJÍN ANTIESCARAS, SILLA PATO Y SILLA DE RUEDAS, no hace parte del ámbito de la salud y en consecuencia no está a cargo de la EPS proveerlo, además que la accionante no presentó fundamento alguno que le permita analizar su pertinencia; ya que de los hechos expuestos y de las pruebas aportadas no logran identificar alguna condición específica sobre la cual se pueda asegurar que tal insumo sea requerido con necesidad.

Adujo que, si bien no existe certeza sobre la pertinencia del COJÍN ANTIESCARAS, SILLA PATO y SILLA DE RUEDAS, asiste el derecho a un diagnóstico efectivo que permita obtener una valoración médica que establezca la conveniencia de tales requerimientos; por cuanto es el profesional de la salud adscrito a la red de NUEVA EPS, el que deberá determinar la pertinencia de los servicios requeridos en la acción de tutela

Respecto de solicitud de atención integral solicito que la misma se niegue ya que resulta dificultoso dar tramites a servicios futuros e inciertos.

Solicito negar la tutela por improcedente, y subsidiariamente ordenar el reembolso ante el ADRES.

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, frente al caso en concreto y conforme la normatividad vigente es función de la EPS y no de la ADRES la prestación del servicio de salud, por lo que la vulneración de derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la entidad que asesora, por lo que en su sentir se da una falta de legitimación en la causa por pasiva respecto a la ADRES.

Indica también que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que no es posible desconocer o retrasar dicha atención bajo el argumento de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, aclarando que como quiera que en el presente caso nos encontramos frente a un afiliado del régimen contributivo, las eventuales solicitudes de recobro deben presentarse ante la entidad territorial correspondiente y no ante el ADRES.

**IPS MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIA**: a pesar de ser notificada en debida forma a través del correo electrónico contacto@mtd.net.co guardo silencio.



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

## CONSIDERACIONES

### LEGITIMACION

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar de la señora KARINA ANDREA LUNA LAITON como agente oficioso de su progenitora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ, a fin de buscar la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad humana y a la integridad física, toda vez que su progenitora cuenta con 59 años y fue diagnosticada de secuelas de ECV cerebeloso, Incontinencia mixta tipo esfuerzo e IVU recurrente con detrusor hiperactivo, neurogénico y prolapso posterior, DM2 insulín dependiente (desde 1980) alto riesgo cardiovascular, enfermedad aterosclerótica arterial de miembros inferiores no crítica nefropatía diabética, discinergia esfinteriana del detrusor de la vejiga, sospecha de retinopatía diabética (distrofia de conos y bastones vs retinosis pigmentaria)+ojo seco bilateral, obesidad, gonartrosis bilateral y tendinosis bilateral de hombros (eco) con hombro congelado izquierdo, colon irritable, insuficiencia venosa grado iii, dermatitis del área del pañal, atm estresada por bruxismo, padeciendo por tanto afecciones de salud que le impiden por sí misma interponer la presente acción constitucional.

### COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, " Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

*"1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales."*

Así mismo se establece que si bien la accionante tiene su domicilio en la ciudad e Piedecuesta, la accionada tiene su domicilio en la ciudad de Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones este despacho judicial.

### PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Procede la acción de tutela para ordenar a la NUEVA EPS que suministre a la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ, SILLA DE RUEDAS POR 1 MES, COJÍN ANTIESCARAS POR 1 MES y SILLA PATO POR 1 MES, ordenados por el médico tratante, a efectos de garantizar sus derechos a la vida, a la salud, a la dignidad humana y a la integridad física?

¿Procede la acción de tutela para ordenar la atención médica integral de la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ frente al diagnóstico de secuelas de ECV cerebeloso, Incontinencia mixta tipo esfuerzo e IVU recurrente con detrusor hiperactivo, neurogénico y prolapso posterior, DM2 insulín dependiente (desde 1980) alto riesgo cardiovascular, enfermedad aterosclerótica arterial de miembros inferiores no crítica nefropatía diabética, discinergia esfinteriana del detrusor de la vejiga, sospecha de retinopatía diabética (distrofia de conos y bastones vs retinosis pigmentaria)+ojo seco bilateral, obesidad, gonartrosis bilateral y tendinosis bilateral



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

de hombros (eco) con hombro congelado izquierdo, colon irritable, insuficiencia venosa grado iii, dermatitis del área del pañal, atm estresada por bruxismo?

## PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Sobre el caso particular que hoy nos ocupa, como lo es el derecho a la salud y la integralidad en la prestación de dicho servicio, así como el suministro de silla de ruedas resulta imperante traer a colación la Sentencia T-485-19 Magistrado Ponente Dr. Alberto Rojas Ríos:

### **“3. Legitimación para actuar como agente oficioso o representante. Reiteración de Jurisprudencia**

El artículo 86 superior establece que la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y, excepcionalmente, por los particulares.

En desarrollo de este precepto constitucional, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 indicó que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por la persona afectada o por medio de un representante, caso en el cual, los poderes se presumirán auténticos. A su vez, el inciso segundo de esta disposición establece la posibilidad de ejercer la acción de tutela a través de la agencia oficiosa<sup>1</sup>, cuando el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que debe manifestarse en la solicitud. Así mismo, podrán interponerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales, en guarda de los derechos fundamentales<sup>2</sup>.

### **4. Procedencia de la acción de tutela cuando lo que se busca proteger es el derecho fundamental a la salud<sup>3</sup>. Reiteración de jurisprudencia**

4.1 La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley<sup>4</sup>.

4.2 Inicialmente la Corte diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal manera que el derecho a la salud,

<sup>1</sup> De acuerdo con las sentencias T-458 de 1992, T-023 de 1995, T-452 de 2001, T-476 de 2002, T-573 de 2006, T-250 de 2009 y la T-730 de 2010, para que opere la figura de la agencia oficiosa, esta corporación ha exigido el cumplimiento de los siguientes requisitos: “(1) el actor en el proceso de amparo actúa a nombre de otra persona y (2) de la exposición de los hechos resulta evidente que el agenciado se encuentra imposibilitado para interponer la acción por su propia cuenta”. Sobre el particular, también en la sentencia T-459 de 2007, se indicó: “Es viable incoar una acción mediante el uso de la figura de la agencia oficiosa siempre y cuando el titular de los derechos agenciados se encuentre imposibilitado para defenderlos, por razones físicas, mentales, entre otras. En tales circunstancias, el juez de tutela tiene el deber de identificar las razones y los motivos que conducen al actor a impetrar la acción a nombre de otro. Entonces si el agenciado sufre una enfermedad que limita el ejercicio de sus capacidades físicas y mentales, es evidente que se encuentra impedido para solicitar directamente el amparo de sus derechos.”.

<sup>2</sup> De acuerdo a los numerales 1, 2 y 7, de los artículos 277 y 282 de la Constitución Política.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-201 de 2009, al respecto se señala: “Esta Corporación en un amplio estudio contenido en la Sentencia T-760 de 2008, reiteró la abundante jurisprudencia constitucional relacionada con la protección del derecho fundamental a la salud. En dicha providencia se explicó que la Corte ha protegido de tres formas este derecho: (i) en una época fijando la conexidad con derechos fundamentales expresamente contemplados en la carta, asemejando aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitiendo su protección por medio de la acción de tutela; (ii) advirtiendo su naturaleza fundamental en situaciones en las que se encuentran en peligro o vulneración de sujetos de especial protección, (como niños, discapacitados, ancianos<sup>3</sup>, entre otros); (iii) argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cual sea la persona que lo requiera.”.

<sup>4</sup> El artículo 2º de la ley 100 de 1993 define los principios sobre los cuales debe basarse el servicio público esencial de seguridad social y la forma como debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así:

**a. EFICIENCIA.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; (...)

**d. INTEGRALIDAD.** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley; (...)



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

para ser amparado por vía de tutela, debía tener *conexidad* con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Se protegía como *derecho fundamental autónomo* cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

4.3 En la sentencia T-858 de 2003 la Corte Constitucional precisó las dimensiones de amparo de este derecho, para lo cual sostuvo lo siguiente:

*“En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio. En el mismo sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2° del texto constitucional.*

*“(ii) La segunda dimensión en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada prima facie por vía de tutela. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental– por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos(...)”.* (Negritillas fuera del texto original).

Desde entonces, la Corte ha reconocido que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como **un derecho fundamental** y (ii) como **un servicio público**. En tal razón ha considerado que:

*“En materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, **todas las personas sin excepción** pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.*

*Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudirse directamente a la tutela para lograr su protección”<sup>5</sup>.*

Ello quiere decir que procede el amparo en sede de tutela cuando resulta imperioso velar por los intereses de cualquier persona que así lo requiera<sup>6</sup>. En tal sentido, la salud como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de

<sup>5</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-016 de 2007

<sup>6</sup> Al respecto es oportuno referir lo expuesto en la sentencia T-581 de 2007, donde esta corporación señaló: “A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a, por un lado, que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de derecho. Así, el derecho a la salud debe ser protegido por el juez de tutela cuando se verifiquen los anteriores criterios.”



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de *continuidad*,<sup>7</sup> que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional.<sup>8</sup>

Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana<sup>9</sup>.

## 5. Las EPS tienen el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones y de acuerdo con el principio de integralidad.<sup>10</sup>

5.1. Como se explicó en el acápite precedente, en la actualidad el derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana, en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas. No solo porque dicha salvaguarda protege la mera existencia física de la persona, sino porque, además, se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.<sup>11</sup>

De acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153<sup>12</sup> y 156<sup>13</sup> de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. Al respecto esta Corporación, en la sentencia T-576 de 2008, precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:

<sup>7</sup> Relacionadas con el principio de continuidad en la prestación del servicio, entre muchas otras, pueden verse las sentencias: T-059 de 1997, T-515 de 2000, T-746 de 2002, C-800 de 2003, T-685 de 2004, T-858 de 2004, T-875 de 2004, T-143 de 2005, T-305 de 2005, T-306 de 2005, T-464 de 2005, T-508 de 2005, T-568 de 2005, T-802 de 2005, T-842 de 2005, T-1027 de 2005, T-1105 de 2005, T-1301 de 2005, T-764 de 2006, T-662 de 2007, T-690 A de 2007, T-807 de 2007, T-970 de 2007 y T-1083 de 2007.

<sup>8</sup> Existen diversos instrumentos internacionales que consideran el derecho a la salud como un elemento esencial de la persona al ser inherente a la misma. A continuación se enuncian alguno de ellos: i) El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma en su párrafo 1º que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"*; ii) El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud; en su párrafo 1º determina que los Estados partes reconocen: *"el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas *'medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho'*; iii) la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que *"La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos."* (Subrayadas fuera de texto)

<sup>9</sup> En la sentencia T-790 de 2012 esta corporación indicó: *"Por consiguiente, fue con la Observación General 14 que se estableció que el derecho a la salud debe ser garantizado por el Estado en el más alto nivel posible que les permita a las personas vivir en condiciones dignas.// En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha identificado diversos escenarios de protección donde el suministro de ciertos medicamentos o procedimientos resultan necesarios para procurar la garantía de la dignidad humana de las personas que atraviesan por especiales condiciones de salud. Verbigratia, sobre las personas que tienen dificultades de locomoción y que por este motivo no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares, este Tribunal indicó://siendo este aspecto uno de los más íntimos y fundamentales del ser humano, los accionantes tienen derecho a acceder al servicio de salud que disminuya la incomodidad en intranquilidad que les genera su incapacidad física. Si bien los pañales desechables no remedian por completo esta imposibilidad, sí permiten que las personas puedan gozar de unas condiciones dignas de existencia."*

<sup>10</sup> Acápite tomado de la Sentencia T- 073 de 2012, proferida por esta misma Sala.

<sup>11</sup> Al respecto se pueden consultar, entre otras, las sentencias T- 016 de 2007, T-173 de 2008, T-760 de 2008, T-820 de 2008, T-999 de 2008, T-931 de 2010, T-566 de 2010, T-022 de 2011 y T-091 de 2011.

<sup>12</sup> El numeral 3º del artículo 153 de la ley 100 de 1993 enuncia el principio de integralidad en la prestación del servicio de la siguiente manera: *"El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud"*.

<sup>13</sup> El literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que *"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud."*



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

"16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente<sup>14</sup>. (subrayado fuera de texto).

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento<sup>15</sup>." (Subrayado fuera del texto original).

En dicha sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

"A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.<sup>16</sup> La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente."

5.2. En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: "(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología"<sup>17</sup>. De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

- **Oportuna:** indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.<sup>18</sup>

<sup>14</sup> Consultar Sentencia T-518 de 2006.

<sup>15</sup> Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

<sup>16</sup> Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-307 de 2007 y T-016 de 2007, entre muchas otras.

<sup>17</sup> Corte Constitucional, Sentencias T-103 de 2009 y T-022 de 2011.

<sup>18</sup> Sobre el derecho al diagnóstico en la sentencia T-139 de 2011 se recordó la siguiente regla jurisprudencial: "Finalmente, ante la falta de exámenes diagnósticos para determinar la necesidad de un servicio de salud, situación que se presenta en los expedientes T-2827008, Lilia Aurora Jiménez de Hurtado; T-2830317, Luis Jaime Palomino; T-2839905, David Amaris Correa y T-2854465; María Lía Correa Restrepo, el problema jurídico a resolver es ¿vulnera una entidad encargada de prestar servicios de salud los derechos fundamentales de un usuario, cuando le niega el acceso a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud? La respuesta a este interrogante es afirmativa. La jurisprudencia constitucional ha señalado que toda persona tiene derecho a acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud. Al respecto, es importante mencionar el apartado [4.4.2.] de la sentencia T-760 de 2008, en el cual esta Corporación sostuvo: (...) en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que requiera, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

- **Eficiente:** implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.<sup>19</sup>

- **De calidad:** esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.<sup>20</sup>

En consecuencia, la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.

(...)

**Acceso a medicamentos, procedimientos e insumos incluidos, no incluidos expresamente y expresamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud. Reiteración de jurisprudencia**

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 prevé que todos los habitantes del territorio nacional pueden acceder a un plan obligatorio de salud, fijando como objetivo “*permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.*”

A partir de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 5592 de 2015**, por medio de la cual se actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS) **con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)**, y fija un conjunto de servicios y tecnologías que, como bien lo señala el artículo 2 de la mencionada resolución, “*se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en esta resolución*”. Cuando por vía tutela se pretende exigir algún servicio o tecnología incluido en el PBS, se debe verificar previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos:

“(i) Se encuentre contemplado en el POS; (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio; (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente; (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud.”<sup>21</sup>

Lo anterior no significa que aquellas tecnologías en salud que **no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación** estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la **Resolución 1885 de 2018**, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías. La mencionada Resolución dispone entre otras cosas lo siguiente:

**Artículo 30. Parágrafo 1:** “*En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin*”. (Negrilla fuera del texto original)

---

que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un irrespeto al derecho a la salud.”

<sup>19</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008: “una EPS irrespeto el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio, con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico<sup>19</sup>. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite”. Ante la ausencia de un procedimiento para que las EPS tramiten las autorizaciones de servicios de salud no incluidos en el POS, cuando éstos son diferentes a un medicamento, en el apartado 6.1.3. de la sentencia T-760 de 2008 la Corte señaló que hasta tanto el legislador no expida las normas correspondientes, le compete al Comité Técnico Científico, el cual autoriza los medicamentos no incluido en el POS, autorizar también los tratamientos, procedimientos o intervenciones.

<sup>20</sup> Sentencia T-922 de 2009.

<sup>21</sup> Sentencias T-552 de 2017, T-275 de 2016, T-073 de 2013, T-760 de 2008, entre otras.



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

**Artículo 31.** “Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS y las EOC., las cuales deberán: **i)** verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, **ii)** implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, **iii) garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales** y, **iv)** garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones”. (Negrilla fuera del texto original)

(...)

“Bajo ninguna circunstancia podrán: **i) negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios** a los usuarios, **ii)** exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro sean distintos, **iii)** solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones y **iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos**”. (Negrilla fuera del texto original)

Así, en aquellos casos en que los elementos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES<sup>22</sup>- reconozca los gastos en que incurrieron.

Del mismo modo, frente a aquellos medicamentos, tratamientos, procedimientos, insumos, etc., que no se encuentran expresamente incluidos en el PBS esta Corporación ha señalado que su ausencia “no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que la autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las EPS, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar la situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se pueden conculcar.”<sup>23</sup> Bajo este panorama, cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar la concurrencia de una serie de requisitos, para así determinar si procede o no:

“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede 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 medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”<sup>24</sup>

En lo que respecta a aquellos servicios, procedimientos, medicamentos o insumos que se encuentran expresamente excluidos del Plan de Beneficios, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta 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

<sup>22</sup> El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos del sistema y ejercer los respectivos controles. Esta entidad sustituyó al FOSYGA.

En el mismo sentido en el título III de la resolución 1885 de 2018 se establece el trámite para las solicitudes de recobro.

<sup>23</sup> Sentencia T- 464 de 2018, T- 178 de 2017, entre otras.

<sup>24</sup> Sentencias T- 471 de 2018, T- 464 de 2018, T-120 de 2017 entre otras.



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

*autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentren en fase de experimentación; f) que tengan que ser prestados en el exterior.”<sup>25</sup>*

Sobre este punto, el enunciado artículo señala, además, que los servicios o tecnologías que no cumplan con los criterios anteriormente descritos serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. Bajo esta directriz, en el año 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5267, a través de la cual creó el primer listado<sup>26</sup> de exclusiones; lo cual, permite afirmar que, solo aquellos servicios o tecnologías expresamente señalados en dicha resolución se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

A modo de conclusión, el sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber: “**(i)** que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; **(ii)** que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; **(iii)** que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017.”<sup>27</sup>

#### **El suministro de silla de ruedas. Reiteración de jurisprudencia**

El artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017<sup>28</sup> contempló en el párrafo 2º aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, estos son: sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

No obstante, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, (citada en la anterior consideración) en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, las EPS no pueden bajo ninguna circunstancia negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.

Adicionalmente, como ya lo ha señalado en anteriores oportunidades esta Corporación,<sup>29</sup> tal indicación “no significa que las sillas de ruedas, sean ayudas técnicas excluidas del PBS. De hecho, la Resolución 5267 de 2017 no contempló a las sillas de ruedas dentro del listado de servicios y en consecuencia, se trata de ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero cuyo financiamiento no proviene de la Unidad de Pago por Capitación.”<sup>30</sup>

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, en sentencia T-471 de 2018 esta Corporación resaltó:

*“Si bien tal elemento no contribuye a la cura de la enfermedad, como una ayuda técnica que es, podrá servir de apoyo en los problemas de desplazamiento por causa de su limitación y le permitirá un traslado adecuado al sitio que desee, incluso dentro de su hogar, para que el posible estado de postración a la que se puede ver sometido, al no contar con tal ayuda, no haga indigna su existencia. La libertad de locomoción es uno de los derechos consagrados constitucionalmente; el facilitar al paciente su movilización, a través de una ayuda técnica, hace que se materialice este derecho.”<sup>31</sup>*

<sup>25</sup> Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

<sup>26</sup> “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”. Dicho listado que entró en vigencia el 1 de enero de 2018.

<sup>27</sup> Parámetros compilados en Sentencia T-464 de 2018.

<sup>28</sup> “Por medio de la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad por Capitación”. (UPC).

<sup>29</sup> Sentencias T-464 de 2018.

<sup>30</sup> Sentencia T-464 de 2018.

<sup>31</sup> Sentencia T-471 de 2018.



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

En el mismo sentido, en Sentencia T-196 de 2018, esta Corte indicó: "(...) es apenas obvio que un paciente que presenta una enfermedad por la cual no es posible ponerse de pie o que aun permitiéndole tal acción le genera un gran dolor, o incluso que la misma le implique un esfuerzo excesivo, requiere de un instrumento tecnológico que le permita movilizarse de manera autónoma en el mayor grado posible. En estos casos, una silla de ruedas a menos que se logre demostrar que existe otro instrumento que garantice **una mejor calidad de vida** a la persona" (Negrillas y subrayas fuera de texto original).

A partir de lo expuesto, esta Corporación ha concluido que, las EPS deben suministrar la sillas de ruedas cuando, se evidencie "(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo."<sup>32</sup>

## CASO CONCRETO

### Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

La acción de tutela se encamina a obtener a favor de la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ el suministro de SILLA DE RUEDAS POR 1 MES, COJÍN ANTIESCARAS POR 1 Mes y SILLA PATO POR 1 MES, insumos negados por la NUEVA EPS quien alega que los mismos se encuentran excluidos del POS, y que no cuentan con cobertura de fallo de tutela.

Ahora bien, dentro de los documentos aportados encontró el despacho que efectivamente le fue ordenado a señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ por su médico tratante Dra Adriana Patricia Martínez Barragán el suministro SILLA DE RUEDAS (a la medida espaldar alto con manillas para propulsión por terceros, apoyabrazos removible asiento con basculación, repos piernas y repospies removible y abatible, llantas traseras neumáticas, delanteras macizas, pin para bloqueo) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA, COJÍN ANTIESCARAS (de gradiente variable de presión) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA y SILLA PATO (con rodachines) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA.

Por lo anterior, se encuentra demostrada la necesidad y urgencia en el suministro de los mencionados insumos y la falta de recursos para asumirlos por parte de su hija KARINA LUNA quien manifestó que sus recursos económicos no son suficientes para costear todos los gastos que requiere su progenitora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ, afirmación no controvertida por la EPS, quien sería la encargada de desvirtuar dicha aseveración por ser la que tiene conocimiento del ingreso base de cotización y por consiguiente de la situación económica de la actora, sin embargo no hizo uso de su derecho de defensa con respecto a éste aspecto, lo que lleva al Despacho a dar aplicación al principio de veracidad de lo aducido en el escrito de tutela.

Se cuenta igualmente con la orden médica emitida por el galeno tratante DRA. ADRIANA PATRICIA MARTINEZ BARRAGAN desde el mes de marzo hogaño, sin que hasta la fecha la EPS haya procedido de conformidad aduciendo razones de tipo administrativo no atribuibles a la usuaria quien necesita con urgencia los insumos prescriptos, tal como lo conceptuó su médico tratante.

Lo anterior es suficiente para esta judicatura conceder lo peticionado teniendo en cuenta que la accionante ha sido diagnosticada con secuelas de ECV cerebeloso, Incontinencia mixta tipo esfuerzo e IVU recurrente con detrusor hiperactivo, neurogénico y prolapso posterior, DM2 insulín dependiente (desde 1980) alto riesgo cardiovascular, enfermedad aterosclerótica arterial de miembros inferiores no crítica nefropatía diabética, discinergia esfinteriana del detrusor de la vejiga, sospecha de retinopatía diabética (distrofia de conos y bastones vs retinosis

<sup>32</sup> Sentencias T-471 de 2018, T-196 de 2018, C-313 de 2014.



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

pigmentaria)+ojo seco bilateral, obesidad, gonartrosis bilateral y tendinosis bilateral de hombros (eco) con hombro congelado izquierdo, colon irritable, insuficiencia venosa grado iii, dermatitis del área del pañal, atm estresada por bruxismo y requiere para el tratamiento de los mismos el suministro de los insumos mencionados, es así que la NUEVA EPS es responsable de cumplir con la orden del médico respecto suministro de SILLA DE RUEDAS (a la medida espaldar alto con manillas para propulsión por terceros, apoyabrazos removible asiento con basculación, repos piernas y repospies removible y abatible, llantas traseras neumáticas, delanteras macizas, pin para bloqueo) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA, COJÍN ANTIESCARAS (de gradiente variable de presión) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA y SILLA PATO (con rodachines) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA, que requiere la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ, sin trasladar la espera a la accionante, es decir supeditando su derecho a la vida y a la salud sobre sus propios intereses económicos, máxime cuando como entidad prestadora de servicios de salud su principal finalidad es la de garantizar éste derecho a sus usuarios, el cual se ve vulnerado claramente con acciones como la presente, tal como lo ha señalado la Corte, al señalar que *"Las instituciones encargadas de brindar atención a los afiliados al sistema de seguridad social y a sus beneficiarios...., no pueden escoger entre prestar y no prestar los servicios, pues al negarlos, faltan de manera grave a sus obligaciones más elementales"* (Sent. T-227/2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo).

En esas condiciones, con fundamento en la jurisprudencia antes deprecada deberá la accionada proceder de conformidad con lo ordenado por el médico tratante, por lo que se ordenara a la NUEVA EPS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, proceda a suministrar a la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ, la SILLA DE RUEDAS (a la medida espaldar alto con manillas para propulsión por terceros, apoyabrazos removible asiento con basculación, repos piernas y repospies removible y abatible, llantas traseras neumáticas, delanteras macizas, pin para bloqueo) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA, COJÍN ANTIESCARAS (de gradiente variable de presión) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA y SILLA PATO (con rodachines) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA, de acuerdo con lo ordenado por el médico tratante, maxime cuando se trata de una persona es estado de debilidad manifiesta<sup>33</sup> pues su diagnóstico es de secuelas de ECV cerebeloso, Incontinencia mixta tipo esfuerzo e IVU recurrente con detrusor hiperactivo, neurogénico y prolapso posterior, DM2 insulín dependiente (desde 1980) alto riesgo cardiovascular, enfermedad aterosclerótica arterial de miembros inferiores no crítica nefropatía diabética, discinergia esfinteriana del detrusor de la vejiga, sospecha de retinopatía diabética (distrofia de conos y bastones vs retinosis pigmentaria)+ojo seco bilateral, obesidad, gonartrosis bilateral y tendinosis bilateral de hombros (eco) con hombro congelado izquierdo, colon irritable, insuficiencia venosa grado iii, dermatitis del área del pañal, atm estresada por bruxismo y por tanto merecedora de especial protección constitucional.

Respecto a la solicitud de atención integral, esta judicatura ratifica la importancia de la prestación de un servicio adecuado, oportuno y con calidad, máxime cuando la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ fue diagnosticada con secuelas de ECV cerebeloso, Incontinencia mixta tipo esfuerzo e IVU recurrente con detrusor hiperactivo, neurogénico y prolapso posterior, DM2 insulín dependiente (desde 1980) alto riesgo cardiovascular, enfermedad aterosclerótica arterial de miembros inferiores no crítica nefropatía diabética, discinergia esfinteriana del detrusor de la vejiga, sospecha de retinopatía diabética (distrofia de conos y bastones vs retinosis pigmentaria)+ojo seco bilateral, obesidad, gonartrosis bilateral y tendinosis bilateral

<sup>33</sup> Sentencia T-041 de 2019: Pero ¿quiénes pueden ser considerados como sujetos en circunstancias de debilidad manifiesta por motivos de salud? Al respecto, esta Corporación ha establecido que un trabajador que: "i) pueda catalogarse como persona con discapacidad, ii) con disminución física, síquica o sensorial en un grado relevante, y (iii) **en general todas aquellos que (a) tengan una afectación grave en su salud; (b) esa circunstancia les impida[a] o dificult[e] sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares**", y (c) se tema que, en esas condiciones particulares, pueden ser discriminados por ese solo hecho,<sup>33</sup> **está en circunstancias de debilidad manifiesta** y, por tanto, tiene derecho a la 'estabilidad laboral reforzada'.<sup>33</sup> Negrillas fuera del original.



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

de hombros (eco) con hombro congelado izquierdo, colon irritable, insuficiencia venosa grado iii, dermatitis del área del pañal, atm estresada por bruxismo, enfermedades entre ellas catalogados como de alto costo. En consecuencia, considera que es necesario brindar un tratamiento integral, que efectivice el acceso de la paciente a un servicio idóneo de salud en el que se garantice por parte de la EPS que durante el mismo no existirán dilaciones injustificadas por temas administrativos en la asignación por ejemplo de citas, procedimientos, entrega de medicamentos, suministro de insumos y transporte, con mayor razón en los eventos que cuente con orden médica específica.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de la NUEVA EPS del recobro al ADRES, deberá hacerlo en los términos de ley y sin que sea necesaria orden expresa en este proveído, dado que dicho procedimiento está debidamente regulado por la ley, tal como lo señale el ADRES en la respuesta a la tutela, por lo que no resulta necesario pronunciamiento al respecto por parte del juez constitucional.

Finalmente se desvinculará IPS MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIA y al ADRES, por no apreciar vulneración alguna a derechos fundamentales de su parte.

En razón y mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO:** CONCEDER la tutela instaurada por señora KARINA ANDREA LUNA LAITON actuando como agente oficioso de LUZ MARINA LAITON GÓMEZ contra la NUEVA EPS, en aras de proteger sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad humana y a la integridad física, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

**SEGUNDO:** ORDENAR al Representante Legal de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, proceda al suministro de SILLA DE RUEDAS (a la medida espaldar alto con manillas para propulsión por terceros, apoyabrazos removible asiento con basculación, repos piernas y repospies removible y abatible, llantas traseras neumáticas, delanteras macizas, pin para bloqueo) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA, COJÍN ANTIESCARAS (de gradiente variable de presión) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA y SILLA PATO (con rodachines) POR 1 MES PARA USO 3 VECES AL DÍA, que requiere la señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ, de conformidad con la orden emitida por el médico tratante.

**TERCERO:** ORDENAR al Representante Legal de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces, brindar la atención médica integral al señora LUZ MARINA LAITON GÓMEZ incluyendo citas médicas generales y especializadas, exámenes, procedimientos, medicamentos, insumos y todo lo que sea necesario para tratar la actual afección de salud que padece y que fuere objeto de esta tutela relacionada con el diagnóstico de secuelas de ECV cerebeloso, Incontinencia mixta tipo esfuerzo e IVU recurrente con detrusor hiperactivo, neurogénico y prolapso posterior, DM2 insulino dependiente (desde 1980) alto riesgo cardiovascular, enfermedad aterosclerótica arterial de miembros inferiores no crítica nefropatía diabética, discinergia esfinteriana del detrusor de la vejiga, sospecha de retinopatía diabética (distrofia de conos y bastones vs retinosis pigmentaria)+ojo seco bilateral, obesidad, gonartrosis bilateral y tendinosis bilateral de hombros (eco) con hombro congelado



Juzgado 14 Penal Municipal  
con Funciones de Control de Garantías  
Bucaramanga

izquierdo, colon irritable, insuficiencia venosa grado iii, dermatitis del área del pañal, atm estresada por bruxismo, conforme lo prescriba su médico tratante, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**CUARTO:** NO SE ORDENA repetición contra el ADRES, ya que la NUEVA EPS debe proceder para el efecto en los términos de ley.

**QUINTO:** DESVINCULAR de la presente acción IPS MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIA y al ADRES, por no apreciar vulneración alguna a derechos fundamentales de su parte.

**SEXTO:** El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

**SEPTIMO:** Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**ANA J. VILLARREAL GÓMEZ**  
Juez