



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, catorce (14) de octubre de dos mil veintidós (2022).

Radicado No. 68001-4003-020-2022-00586-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **LOIDA ROSA SEQUEA ÁVILA**, actuando en calidad de agente oficiosa de su hija, la menor M.L.L.S. contra **EPS SALUD TOTAL S.A.**, siendo vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, y **MEDICUC IPS**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la dignidad humana, salud, vida, derechos de los niños y seguridad social, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la accionante que, su hija **M.L.L.S.**, tiene cuatro años de edad y se encuentra afiliada desde el año 2017 a **EPS SALUD TOTAL**. Afirmar que su hija fue diagnosticada con el síndrome *PALLISTER KILLIAN – ANOMALÍA DE CROMOSOMAS*, describiéndola como una cardiopatía congénita, que padece desde su nacimiento.

Afirmar que, de conformidad al análisis realizado por el médico tratante adscrito a la EPS accionada, su hija no ha tenido evolución en cuanto a neurodesarrollo, por lo que es fundamental mantener terapias para estimular el máximo desarrollo.

Refiere que su hija, desde su nacimiento y hasta la fecha, ha recibido terapias fonoaudiológicas, salud ocupacional y neuro desarrollo, las cuales le han garantizado una neutralidad en su proceso, sin embargo, dichas terapias no se han realizado con la frecuencia indicada por el médico especialista, en razón a interrupciones administrativas por parte de la accionada, y la **IPS MEDICUC**, lo que ha generado una desaceleración en el proceso de su hija, pues las mencionadas interrupciones en la prestación de los procedimientos prioritarios, han sido por periodos hasta de tres (03) meses aproximadamente.

Afirmar que, a la agenciada le fue practicada una valoración por especialista particular (neurólogo pediatra), quien le formuló un plan de manejo integral y habilitador, que



incluye terapia física ocupacional, lenguaje y miofuncional (20 sesiones al mes) por tres meses, terapia de integración neurosensorial 20 sesiones al mes) por tres meses, terapia física intensiva en cabina funcional método pediasuit a 80 horas, terapia neurosensorial de escucha método tomatis a tres fases, resonancia magnética cerebral simple de 1,5 tesla con anestesia general y, video telemetría de 12 horas nocturnas.

De igual forma, indica que también la agenciada fue valorada por ortopedia infantil de manera particular, pues la misma fue solicitada a la accionada, pero siempre manifestaron que no encontraban disponibilidad para la atención, y en caso de programarla, el tiempo estimado desde su solicitud era de 3 a 4 meses.

Afirma la accionante que, es madre cabeza de familia, se encuentra desempleada, y cumplir con los tratamientos requeridos por la menor le ha causado un detrimento económico, pues la agenciada debe asistir junto con su madre a los controles con 10 especialistas aproximadamente, y en la actualidad solo cuenta con autorización para gastos de transporte para las terapias de neuro desarrollo (ocupacional, fonoaudiología y física).

Refiere que la agenciada recibe la terapia de neurodesarrollo en su domicilio, la cual es prestada por la **IPS MEDICUC**, sin embargo, afirma que siempre se han generado interrupciones en la prestación del servicio por temas administrativos, lo que ha repercutido en el retroceso en el proceso de la menor por la intermitencia en la prestación del servicio dado, pues los tratamientos y terapias en razón a su condición de salud, deben ser prestados de manera consecutiva y sin interrupciones, por lo que precisa la importancia de que las terapias se hagan de manera presencial en la IPS designada, en donde se cuenten con los equipos necesarios para el desarrollo de las mismas.

PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por parte de **EPS SALUD TOTAL**, y por consiguiente, se le ordene:

1. El suministro o autorización de ayudas técnicas para la menor **M.L.L.S.**, específicamente la *SILLA NEUROLOGICA PEDIATRICA*, ante la entidad donde se brinde con certeza la fase de diagnóstico de la menor.
2. Se autorice el *COCHE NEUROLÓGICO PEDIATRICO DE IMPULSO MANUAL* para el desplazamiento a terapias y exámenes de la menor **M.L.L.S.**
3. Se autorice la prestación del servicio de CUIDADORA 24 horas la menor **M.L.L.S.**



4. Se autorice el tratamiento prescrito por el neurólogo pediatra Dr. IVES VILLAMIZAR SCHILLER.
5. Se autorice la *TERAPIA FÍSICA DE INTENSIVE EN CABINA FUNCIONAL, MÉTODO PEDIASUTE* – 80 horas.
6. Se autorice *TERAPIA NEUROSENSORIAL DE ESCUCHA – MÉTODO TOMATIS POR TES FASES*.
7. Se autorice los exámenes de *RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE DE 1.5 TESLA* con anestesia general, *TELEMETRÍA DE 12 HORAS NOCTURNAS*.
8. Se autoricen citas de control con médico neurólogo DR. IVES VILLAMIZAR SCHILLER, en razón a que el médico tratante designado por la accionada, no ha logrado avances para la evolución cognitiva y motora de la menor **M.L.L.S.**
9. Se autoricen férulas y demás tratamientos a que haya lugar de manera prioritaria, teniendo en cuenta el concepto de la ortopedista infantil.
10. Se autoricen las órdenes para citas de *CARDIOLOGÍA* para una fecha próxima.
11. Se autorice el servicio de transporte de la accionante y la agenciada, para el desplazamiento a citas y exámenes médicos.
12. Se autoricen las *TERAPIAS ESPECIALIZADAS Y DE NEURODESARROLLO* prescritas por el médico neurólogo DR. IVES VILLAMIZAR SCHILLER, en un centro especializado de neuro desarrollo en donde se presten dichos servicios, como la IPS NISSA CENTRO ESPECIALIZADO DE NEURODESARROLLO o IPS NEUROAVANZAR, en donde se presten las terapias físicas en cabina funcional.

TRÁMITE

Mediante auto de fecha 04 de octubre de 2022, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y a **MEDICUC IPS** en vista que podrían resultar afectadas con la decisión a proferir.

RESPUESTA DE ACCIONADA Y VINCULADAS

1. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** manifiesta en su contestación



que, de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de ellos, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega el accionante, solicitando negar la tutela, desvincular a la entidad y abstenerse de pronunciarse respecto al recobro, ya que esta situación se escapa del ámbito de la acción de tutela dado que ello es competencia de las entidades administrativas.

2. EPS SALUD TOTAL S.A., atendió al requerimiento efectuado por el despacho, indicando que la agenciada **M.L.L.S.** se encuentra afiliada a dicha EPS en calidad de beneficiaria del régimen contributivo.

Refiere que, frente a las solicitudes contenidas en el escrito de tutela, relacionadas con la autorización de terapias con el Dr. IVES VILLAMIZAR SCHILLE en el centro de rehabilitación NISSA, que dicha entidad no tiene relación contractual con la IPS mencionada, indicando que se han emitido autorizaciones a la agenciada garantizando los servicios de salud requeridos por la misma, sin que se obtenga respuesta positiva por parte de la accionante, pues ella requiere la atención en una IPS específica.

Afirma la accionada, que el servicio de neuropediatría es prestado a través de las IPS UGANEP, HIC, CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, las cuales cumplen con las exigencias requeridas y se encuentran habilitadas para la prestación del servicio de neurología pediátrica requerido por la menor, contando además con profesionales idóneos para brindar este tipo de atención.

Manifiesta que, respecto a la libre elección de IPS o profesionales médicos, todos los protegidos de **SALUD TOTAL EPS** deben acogerse a las IPS, profesionales médicos y demás que hagan parte de su red prestadora de servicios, en el lugar de residencia más cercano para sus afiliados, pues la libertad de escogencia no es absoluta, y depende de la oferta y del servicio requerido.

En cuanto a la solicitud de silla neurológica y coche neurológico pediátrico de impulso manual, indica que no son insumos que se encuentren catalogados como servicio de salud, sino como ayudas para la movilidad de la paciente, y al no ser necesarios para la recuperación de la agenciada, no puede ser financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), por lo que no es posible acceder a la pretensión solicitada por la accionante.

Respecto al servicio de cuidadora, indica que es una figura que se asocia con el acompañamiento que se le brinda a una persona en situación de dependencia, que se exime de cobertura por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que no es una prestación calificada, ni que implique de manera directa el restablecimiento de la salud de un paciente, por ello, la persona que la realiza no es un profesional del área de la salud, sino los familiares, amigos o personas cercanas al sujeto dependiente que lo realizan bajo el principio de solidaridad. Teniendo en cuenta lo anterior, no es posible autorizar el servicio requerido, pues no existe orden



médica que respalde el mismo, además, de que el deber del cuidado básico de la agenciada depende de la familia en su rol de cuidador principal.

Afirma que se procedió a agendar consulta de neuropediatría con especialista adscrita a la red de prestadores, para el 21 de octubre de 2022, en la Clínica Fosunab.

En cuanto a las férulas ordenadas por la ortopedista infantil particular, indica que no tienen contrato con la Dra. Liliana Maya, por lo que no es posible autorizar dicho servicio, sin embargo, se procede a agendar consulta de ortopedia pediátrica con especialista adscrito a la red de prestadores de servicio de la accionada para el día 11 de octubre de 2022, en la Clínica materno Infantil San Luis.

Respecto a la orden de cardiología, indica que se encuentra autorizada la consulta por primera vez con dicha especialidad para el día 07 de octubre de 2022.

En cuanto a la solicitud de autorización de servicio de transporte, indica que no es posible autorizar el mismo, en razón a que no se encuentra contemplado dentro del PBS.

Frente a la atención integral solicitada, indicó que ha garantizado la autorización y suministro de todos los servicios ordenados por los médicos tratantes a la agenciada, razón por la cual la pretensión es infundada.

Por lo anterior, solicita se denieguen las pretensiones de la demanda, pues se ha garantizado la atención medica requerida en las instituciones habilitadas para tal fin, se autorizaron las citas médicas requeridas, luego se configura la carencia actual del objeto por hecho superado.

3. MEDICUC IPS, una vez notificado el requerimiento efectuado por el Despacho, guardó silencio frente al mismo.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5º del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir.

CONSIDERACIONES

La Carta Política de 1991 consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de



Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

Para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con los que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho a determinar sí:

¿Se vulneran los derechos fundamentales contemplados en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, en especial a la vida, dignidad humana, la salud y seguridad social de la menor de cuatro años **M.L.L.S.** por parte de **EPS SALUD TOTAL**, al no prestarse de manera adecuada el servicio de salud para atender su patología de síndrome *PALLISTER KILLIAN* (discapacidad física), en lo que se refiere a citas con especialistas, tratamientos y elementos requeridos por la menor?

2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud.

Hoy día el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

“(...) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría,



finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.²

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como “*la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser*””.³

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslindeándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la

¹ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que “(...) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)”. En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”

² Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

³ Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); T-020 de 2017 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).



Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho”*⁴.

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014⁵ y T-094 de 2016⁶ entre otras.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad con el principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud, están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁷.

Por ello, la Honorable Corte se ha pronunciado reiteradamente sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diciendo que:

“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.



salud”⁸.

La integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto, razón por la cual el juez de tutela debe ordenar el suministro y la prestación de todos los servicios médicos que sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una misma patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:

⁸ Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁹ Ver sentencia T-970 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, cuya posición es reiterada en la sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁰ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso." (Negrita del Despacho).

El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015

Sobre el presente tema se pronunció la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-001 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, en la cual precisó:

"3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2° reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice que:

"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)">¹¹.

Con fundamento en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:

"El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

¹¹ "Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger."



En todo caso, 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 autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)¹²

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de

¹² "Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...)". De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia;. (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-implementacion.aspx>)."



Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012¹³, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5° de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)¹⁴.

¹³ “Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.”

¹⁴ “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”



(...)"

Derecho fundamental a la salud de los niños discapacitados.

La Constitución Política de Colombia establece en su artículo 44 que son derechos fundamentales de los niños *"la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social (...)".* Así mismo, indica dicha norma que estos prevalecen sobre los derechos de los demás. Aunado a ello, se destaca que la familia, la sociedad y el Estado deben asistir al niño o niña para asegurar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías.

Esta decisión del Constituyente de 1991 se fundamentó en las condiciones de debilidad inherentes a todos los seres humanos durante esa etapa de la vida y en la obligación del Estado de *"promover las condiciones para que el principio de igualdad se aplique en forma real y efectiva, así como a la necesidad de adoptar medidas en favor de quienes, en razón de su edad, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta"*¹⁵.

Aunado al carácter fundamental y prevalente que se ha dado a los derechos de los niños, esta Corporación ha señalado que la acción de tutela procede de manera directa para su guarda y protección sin que medie otro derecho para ello. Así, en la sentencia T-206 de 2013 indicó:

"El artículo 44 constitucional consagra la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás. Esta norma establece de forma expresa los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social de los menores de edad son fundamentales. Asimismo, dispone que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño o niña para asegurar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías. La Corte Constitucional ha establecido que los niños y las niñas, por encontrarse en condición de debilidad, merecen mayor protección, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses. Adicionalmente, atendiendo al carácter de fundamental del derecho, la acción de tutela procede directamente para salvaguardarlo sin tener que demostrar su conexidad con otra garantía, incluso en los casos en los que los servicios requeridos no estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Igualmente, ha sostenido que cuando se vislumbra su vulneración o amenaza, el juez constitucional debe exigir su protección inmediata y prioritaria."

Ahora bien, la protección especial de los niños y las niñas en lo que atañe al derecho a la salud, ha sido reconocida en diversos tratados internacionales ratificados por

¹⁵ Artículo 13 Constitución Política de Colombia.



Colombia y que hacen parte del bloque de constitucionalidad al tenor del artículo 93 de la Carta de 1991.

No obstante, la Ley 1751 de 2015, establece como uno de los principios del derecho fundamental a la salud, la *prevalencia de derechos*, en esa medida dispone que: “*El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años; (...)*”.

Igualmente, el mismo cuerpo normativo en su artículo 11 resalta que los niños y niñas como las personas en condición de discapacidad, son sujetos de especial protección constitucional. En ese entendido, indica que el Estado deberá proteger de manera especial a dichos sujetos, así como deberá garantizarse la atención en salud sin restricciones de tipo administrativo o económico.

De otro lado, en lo que atañe a la guarda de los derechos de las personas en estado de discapacidad, la Corte ha establecido que le asiste el deber al Estado de adoptar las medidas necesarias para que esta población disfrute de sus derechos sin ser discriminados ni marginados por la sociedad. Así, en la Sentencia T-288 de 1995, indicó:

“El Constituyente no fue ajeno a la situación de marginalidad y discriminación a la que históricamente han sido expuestas las personas disminuidas física, sensorial o psíquicamente. Es así como la Carta Política consagra derechos fundamentales y derechos prestacionales en favor de los discapacitados. La igualdad de oportunidades y el trato más favorable (CP art. 13), son derechos fundamentales, de aplicación inmediata (CP art. 85), reconocidos a los grupos discriminados o marginados y a las personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De otra parte, los discapacitados gozan de un derecho constitucional, de carácter programático (CP art. 47), que se deduce de la obligación estatal de adoptar una política de previsión, rehabilitación e integración social.

“Los derechos específicos de protección especial para grupos o personas, a diferencia del derecho a la igualdad de oportunidades, autorizan una `diferenciación positiva justificada` en favor de sus titulares. Esta supone el trato más favorable para grupos discriminados o marginados y para personas en circunstancias de debilidad manifiesta (CP Art. 13).”

En cuanto al derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad, la Corte ha establecido que la atención que se les suministra debe caracterizarse por



procurar la mejoría del paciente, buscar que este avance en el proceso de recuperación de su limitación física, psíquica o sensorial y su tratamiento debe estar acompañado por personal especializado. Al respecto, la Sentencia T-197 de 2003 señaló:

“(...) es frecuente que el discapacitado requiera atención médica especializada a fin de mantener o mejorar las habilidades físicas o mentales disminuidas y, en la mayoría de casos, buscar la conservación de la vida en condiciones dignas. De esto se desprende que, en situaciones concretas, el suministro de una adecuada y pronta atención en salud del discapacitado supedita la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna y la integridad física, por lo que el amparo constitucional a través de la acción de tutela resulta procedente, más aún si se tienen en cuenta los imperativos que desde la misma Carta Política se extraen sobre la protección reforzada a la que son acreedores los limitados físicos y mentales.”

Finalmente, la Corte Constitucional ha indicado que el tratamiento que se debe suministrar al niño con discapacidad debe caracterizarse por ser íntegro. Así las cosas en la Sentencia T-179 de 2004 señaló:

“Por consiguiente, a los niños discapacitados hay que darles el servicio eficiente, integral, óptimo en tratamiento y rehabilitación para que mejore las condiciones de vida, valor éste que está en la Constitución y es una facultad inherente a todos los seres humanos, con mayor razón a aquellos que padecen enfermedades y no ofrezcan perspectiva de derrota de la dolencia. De todas maneras son seres humanos que tienen derecho a encontrarle un sentido a la vida...”

La Corte Constitucional ha indicado que es labor del Estado garantizar a los menores en condición de discapacidad la totalidad del tratamiento así como que el servicio de salud que se les preste debe caracterizarse por ser especializado. Así, la Sentencia T-862 de 2007 reiteró:

*“De otra parte, la protección constitucional a los niños se encuentra reforzada cuando padecen de alguna clase de discapacidad, la cual tiene fundamento en los artículos 13 y 47 Superiores. Dichos mandatos generan para el Estado la obligación de implementar un trato favorable para ellos, a través de acciones afirmativas que permitan garantizar la ayuda efectiva para los menores que se encuentran en situación de inferioridad o desventaja con el propósito que puedan remediarlas eficazmente. **En esta labor, el Estado debe asegurar que a los discapacitados, se les brinde la totalidad del tratamiento previsto para su enfermedad.** (Negrilla fuera del texto original).*



Bajo este contexto, el servicio en salud al que tienen derecho las personas con discapacidad debe ser especializado, en cuanto que éstas son merecedoras de una atención acorde a su situación. De ahí que, si el niño es beneficiario del Régimen de Seguridad Social, los facultativos deben acudir a los avances de la ciencia médica para procurarle una mejor condición de vida, así la enfermedad no pueda derrotarse.” (Negrilla fuera del texto original).

Por otra parte, debe advertirse que los infantes requieren de una atención en salud idónea, oportuna y prevalente, respecto de la cual toda entidad pública o privada tiene la obligación de garantizar su acceso efectivo a los servicios como lo ordena el artículo 50 superior, en concordancia con los principios legales de protección integral e interés superior de los niños y niñas.

De todo lo anterior se colige que los niños y niñas en condición de discapacidad gozan de una protección especial en la que prevalecen sus derechos sobre los de los demás y que cualquier vulneración a su salud exige una actuación inmediata y prioritaria por parte de todas las autoridades públicas, incluyendo al juez constitucional. Por ende, cuando la falta de suministro del servicio médico afecta los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida de los niños y las niñas, se deberán modular o inaplicar las disposiciones que restrinjan el acceso a los servicios que requieren, teniendo en cuenta que tales normas de rango inferior impiden el goce efectivo de sus garantías superiores.

El cubrimiento de los gastos de transporte para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración de jurisprudencia

Ha precisado la Corte Constitucional²² que el servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí, pero a pesar de ello, se ha considerado tanto por la jurisprudencia como por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.²³

En la Resolución No. 5592 de 2015²⁴ se estableció en su artículo 126, que es procedente cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS. Ahora se encuentra vigente la Resolución No. 5758 de 2018 por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y en su Art. 121 se hace referencia al traslado del paciente ambulatorio.



No obstante, la Corte ha sostenido y reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos que limiten su acceso, de manera que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Para ello, el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por la Corte como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte²⁵, a saber: *“que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*²⁶.

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado, la Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.²⁷

También ha señalado la Corte que pueden presentarse casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En esos casos, *“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”*²⁸ (iii) *ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado*²⁹ la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.



El derecho al tratamiento integral en materia de seguridad social en salud.

Uno de los principios que rodean al Sistema de Salud en Colombia, es el de integralidad entendido como la capacidad con la que cuenta dicho esquema para garantizar las contingencias que afecten a la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.

La jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, la Corte ha indicado que: “*en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley¹⁶.*”

No obstante, la Corte Constitucional ha sostenido que cuando por parte del usuario se requiere una atención integral de salud, su médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere con necesidad. De no poder especificarse cuáles son los servicios, le corresponde al juez constitucional determinar haciendo uso de algunos criterios para establecerlas. En tal sentido, la Corte sostuvo:

“Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-133 de 2001.



señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.¹⁷

Acorde con la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, la seguridad social en salud en Colombia se rige por el principio de la atención integral, lo que se ve reflejado en los contenidos del plan obligatorio de salud. De acuerdo con este principio, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar estos servicios a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

Entre tanto, la Ley Estatutaria de Salud en su artículo 8 establece la integralidad como uno de sus pilares fundamentales, en esa medida advierte que los servicios de salud deben ser suministrados en su totalidad para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Así mismo, señala que no puede haber fragmentación en la responsabilidad al momento de prestarse el servicio de salud.

Así las cosas, teniendo como base los criterios antes mencionados el Tribunal Constitucional ha concedido en distintas oportunidades el derecho a obtener un tratamiento integral, que como se advirtió en casos donde los afectados son niños o discapacitados, este principio debe garantizarse, máxime si se está en presencia de sujetos vulnerables y de especial protección constitucional.

4. CASO CONCRETO:

En el presente asunto, se tiene que la accionante **LOIDA ROSA SEQUEA ÁVILA**, actuando en representación de su hija, la menor **M.L.L.S.**, instauró acción de tutela en contra de **EPS SALUD TOTAL** por considerar que esta vulneró los derechos fundamentales de los niños contemplados en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, en especial a la vida, dignidad humana, la salud y seguridad social de la menor, al no prestar un tratamiento de salud adecuado a la agenciada, requerido para menguar los efectos producidos por su diagnóstico de síndrome de *KILLIAN PALLISTER*, junto a las patologías derivadas de dicha condición, pues dicho tratamiento se ha visto interrumpido por temas de carácter administrativo, que derivan en el detrimento en la salud de la agenciada, y un retraso en la evolución de su proceso de salud.

Así bien, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la menor **M.L.L.S.**, se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria a **EPS SALUD TOTAL** -

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-365 de 2009.



régimen contributivo.

Ahora bien, de cara a los hechos genitores de la acción de tutela que nos ocupa, la respuesta otorgada por la **EPS SALUD TOTAL**, es que la menor M.L.L.S., ha sido diagnosticada y tratada por médicos adscritos a ella, y producto de ello, se vienen realizando una serie de terapias en diversas especialidades, con el fin de contrarrestar los efectos causados en su salud, producto de las patologías que aquejan a la menor.

Sin embargo, advierte el Despacho que las pretensiones de la acción de tutela, encuentran su fundamento en la valoración de la menor por médicos especialistas externos a la red de prestadores de servicios de la EPS accionada, quienes emitieron conceptos médicos y prescribieron una serie de tratamientos a la agenciada, que a juicio de la accionante, deben ser tenidos en cuenta con el fin de contrarrestar los efectos generados por las patologías que aquejan a la menor, garantizando su continuidad sin interrupciones de ninguna índole, por parte de la EPS accionada, los cuales requiere sean prestados en una IPS específica, que tampoco se encuentra dentro de la red de instituciones prestadoras de servicios de la **EPS SALUD TOTAL**.

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso señalar, como primera medida, que no advierte el Despacho que se configure una falla en la prestación de los servicios de salud de la agenciada, pues tal como lo indicó en su escrito de tutela la accionante, la **EPS SALUD TOTAL** ha prestado los servicios básicos de salud en terapias fonoaudiológicas, salud ocupacional, neuro desarrollo. Aunado a lo anterior, se tiene que durante el trámite de la presente acción de tutela, **EPS SALUD TOTAL** procedió a agendar consulta de neuropediatría con especialista adscrito a la red de prestadores de la accionada para el 21 de octubre de 2022, consulta de ortopedia pediátrica con especialista adscrito a la red de prestadores de servicio de la accionada para el 11 de octubre de 2022 y, se emitió autorización para consulta por primera vez con cardiología para el 07 de octubre de 2022.

Ahora bien, respecto a las pretensiones de autorización y suministro de la *SILLA NEUROLOGICA PEDIATRICA* y el *COCHE NEUROLÓGICO PEDIATRICO DE IMPULSO MANUAL* para el desplazamiento a terapias y exámenes de la menor **M.L.L.S.**, *TERAPIA FÍSICA DE INTENSIVE EN CABINA FUNCIONAL*, *MÉTODO PEDIASUTE – 80 horas*, *TERAPIA NEUROSENSORIAL DE ESCUCHA – MÉTODO TOMATIS POR TRES FASES*, *RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE DE 1.5 TESLA* con anestesia general, *TELEMETRÍA DE 12 HORAS NOCTURNAS*, férulas y demás tratamientos a que haya lugar de manera prioritaria, servicio de transporte de la accionante y la agenciada, para el desplazamiento a citas y exámenes médicos; y *TERAPIAS ESPECIALIZADAS Y DE NEURODESARROLLO* prescritas por el médico neurólogo DR. IVES VILLAMIZAR SCHILLER, en un centro especializado de neuro desarrollo en donde se presten dichos servicios, como la IPS NISSA CENTRO ESPECIALIZADO DE NEURODESARROLLO o IPS NEUROAVANZAR, todas ellas corresponden al concepto médico externo emanado de los especialistas a los cuales acudió la accionante de forma particular para la



valoración de su menor hija, frente a lo cual es preciso manifestar que, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, el concepto expedido por el médico tratante, adscrito a la red prestacional de la EPS a la que se encuentra afiliada la agenciada, es el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos, de manera que no puede ser ordenada la prestación de dichos tratamientos, hasta tanto la **EPS SALUD TOTAL** lo confirme, descarte o modifique, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto de la paciente, pues no puede el juez constitucional ordenar el reconocimiento de un servicio sin la existencia previa de un concepto profesional en que se determine la pertinencia del tratamiento a seguir respecto de la situación de salud por la que atraviesa la menor agenciada.

Por lo anterior, se ordenará a **EPS SALUD TOTAL**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, y atendiendo a los conceptos médicos y tratamientos prescritos a la agenciada y allegados a la presente acción de tutela, provenientes de los especialistas DR. IVES VILLAMIZAR SCHILLER y Dra. LILIANA MAYA FAJARDO, programen la valoración por especialistas iguales a dichos profesionales para que emitan un pronunciamiento confirmando, descartando o modificando la totalidad de los mismos, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas dentro del caso concreto de la menor, con el fin de establecer la pertinencia del tratamiento médico que ellos consideraron pertinente para la agenciada **M.L.L.S.**, el cual debe ser brindado bajo las condiciones que indiquen los galenos tratantes, bajo los parámetros y condiciones establecidas por los mismos.

Respecto al servicio de cuidador, se tiene que la pretensión de la madre de **M.L.L.S.** tiene por objetivo, según los hechos de la tutela, pues la menor depende 100% de los cuidados de la accionante, lo que la imposibilita para conseguir un trabajo digno, afectando de esa forma su mínimo vital, y vida en condiciones dignas.

La jurisprudencia constitucional ha avalado el servicio de cuidador, como una prestación de atención domiciliaria distinto al de enfermería, que no está incluido en el plan de beneficios en salud por incumbir, en primer lugar, a la familia. Corresponde a esta última porque *“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”* sin necesidad de conocimientos médico-científicos. En esa medida solo puede ser prestado por el sistema de seguridad social en salud cuando el núcleo familiar esté en imposibilidad material para prestar ese acompañamiento. Tal imposibilidad se configura si este:

“(i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o



capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.”

De los hechos descritos en la tutela, se advierte que la accionante es madre cabeza de familia, que actualmente se encuentra desempleada, y sus familiares no viven cerca, por lo que se cumple el tercero de los requisitos para otorgar el servicio de cuidador. A su vez, la accionante solicita el servicio por cuanto a la menor depender totalmente de sus cuidados, no le es posible acceder a un empleo para suplir sus necesidades económicas y proveer para su núcleo familiar, pues no puede dejarla sola.

Sin embargo, ante la ausencia de una orden médica de verificación científica de la necesidad actual del servicio de cuidador 24 horas, este Despacho ordenará a **EPS SALUD TOTAL** agendar una valoración por parte del médico general domiciliario junto con el personal de trabajo social idóneo correspondiente, para que determinen si la menor **M.L.L.S.** necesita la designación del servicio de cuidador, señalando cómo deberá ser prestado el mismo (horario y periodicidad), teniendo en cuenta las circunstancias familiares que se presentan al interior del núcleo familiar de la agenciada, precisando que el agendamiento de la valoración deberá hacerse dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia.

Es preciso señalar que, la valoración previamente aquí ordenada se da, por cuanto no puede el juez de tutela entrar a determinar sin orden médica previa, la pertinencia y necesidad de determinados servicios médico asistenciales, como quiera que no se cuenta con los conocimientos técnicos y científicos para ello, razón por la cual previamente, se debe contar una valoración por parte de un médico domiciliario de la EPS, junto con trabajadora social o demás profesionales idóneos que evalúen las circunstancias por las que atraviesa la familia para que, se determine la necesidad del servicio de cuidador que se está solicitando por la parte accionante.

Respecto al servicio de transporte requerido por la accionante, se tiene probado dentro del diligenciamiento que la menor agenciada vive con su madre que es cabeza de hogar, y que la accionante no desempeña actividad económica pues cuida de su hija constantemente y debe solventar los gastos de su sostenimiento. Sin embargo, se tiene que no obra soporte de que la EPS accionada haya negado el suministro del servicio de transporte a la accionante y agenciada para asistir a las diferentes terapias y exámenes ordenados por el médico tratante, como tampoco se probó si los familiares cercanos a la accionante y agenciada tienen recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado, de modo que no se reconocerá la prestación de dicho servicio, por no acreditarse las condiciones para lo propio.

Ahora bien, frente al TRATAMIENTO INTEGRAL, al respecto debe observarse que no existe orden médica pendiente de autorización o ejecución por parte de la prestadora de salud y que la entidad accionada, incluso ha emitido autorizaciones



para consultas con especialistas a la agenciada, durante el trámite de la presente acción de tutela.

Por lo anterior, no puede concluirse un actuar dilatorio que comprometa su derecho a la salud y, en consecuencia, no es viable el reconocimiento de un tratamiento integral. No obstante, dada la condición de salud de la menor **M.L.L.S.**, es importante resaltar el deber de la EPS accionada de mantener, en virtud del principio de continuidad del servicio de salud, la atención requerida por ella, en los términos que prescriba su médico tratante.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado **VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: **AMPARAR** los derechos fundamentales contemplados en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, en especial a la vida, salud, igualdad y seguridad social, solicitado por la señora **LOIDA ROSA SEQUEA ÁVILA**, en calidad de agente oficiosa de su menor hija **M.L.L.S.**, en contra de **EPS SALUD TOTAL**, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **EPS SALUD TOTAL**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, y atendiendo a los conceptos médicos y tratamientos prescritos a la agenciada por los especialistas DR. IVES VILLAMIZAR SCHILLER y Dra. LILIANA MAYA FAJARDO, programen la valoración por especialistas iguales a dichos profesionales y que formen parte de su red de prestadores, para que emitan un pronunciamiento confirmando, descartando o modificando la totalidad de los mismos, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas dentro del caso concreto de la menor, con el fin de establecer la pertinencia del tratamiento médico que ordenaron a la paciente menor **M.L.L.S.**, el cual debe ser brindado bajo las condiciones que indiquen los galenos tratantes, bajo los parámetros y condiciones establecidas por los mismos.

TERCERO: **ORDENAR** a **EPS SALUD TOTAL** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia agende una valoración por parte del médico general domiciliario junto con el personal de trabajo social o equivalente idóneo correspondiente, para que determinen si la menor **M.L.L.S.** es una paciente que necesita la designación del servicio de enfermería o cuidador, y en caso en que sea alguno de dichos servicios médico asistenciales, indiquen cómo deberá ser prestado el mismo (horario y periodicidad).



- CUARTO:** **NEGAR** el servicio de transporte requerido por la accionante, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.
- QUINTO:** **NEGAR** la orden de tratamiento integral a la **EPS SALUD TOTAL**, por lo indicado en la parte motiva de esta providencia.
- SEXTO:** **NOTIFÍQUESE** esta determinación a las partes por el medio más expedito a en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, haciéndoles saber que en contra de la anterior determinación procede el recurso de apelación, el que deberá interponerse dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia.
- SÉPTIMO:** En el evento de que esta decisión no sea impugnada, remítase el presente diligenciamiento a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

ASQ//

Firmado Por:
Nathalia Rodríguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

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

Código de verificación: **5c151adfbce1c7ad240d14bbcdc1c2e32c38d283f4fbfb060279dac8f47bb8**

Documento generado en 14/10/2022 11:23:32 AM

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