RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, veintitrés (23) de noviembre de dos mil veintidós (2022).

Radicado No. 68001-4003-020-**2022-00659-00**

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **MARIA LIBRADA GARCA LEON**, actuando en calidad de agente oficiosa de su hijo, el menor **J.S.P.G,** contra **NUEVA EPS,** siendo vinculados la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, CLINICA ISNOR** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES,** con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, a la dignidad humana y a la continuidad de los tratamientos médicos, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la accionante que, su hijo **J.S.P.G.**, tiene 17 años de edad y se encuentra afiliado a la **NUEVA EPS** en el régimen Contributivo. Afirma que su hijo tiene diagnóstico de *"SINDROME DE DOWN, EPILEPSIA Y CUADRIPLEJIA NO ESPECIFICADA"*, describiendo que requiere de apoyo para realizar sus actividades diarias y poder desplazarse.

Afirma que, el 20 de septiembre de 2022 en consulta de fisiatría, le ordenaron *DISPOSITIVO DE POSICIONAMIENTO Y MOVILIDAD TIPO SILLA DE RUEDAS ADULTO, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR CON CORREAS DE TENSION REGULABLE, ALTURA SUBESCAPULAR, APOYABRAZOS LARGOS, ABATIBLES, DESMONTABLES, APOYAPIES QUE LLEVEN CUELLO DE PIE Y RODILLAS A 90º CON CORREAS DE SUJECION, FRENOS LATERALES, LARGOS, RUEDAS POSTERIORES DE 24" CON ARO AUTOPROPULSOR ANTIDESLIZANTE, RUEDAS ANTERIORES DE 6* LLANTAS TRASERAS PARA TRASLADOS, MACIZAS, PECHERA DE 4 PUNTOS FMASCULINA Y CINTURON PELVICO Y COJIN ANTIESCARAS DE DOBLE DENSIDAD (ESPUMA- GEL) A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CQUE SE AJUSTE A LA MEDIDA DE LA SILLA ACTUAL, FORRADO EN TELA TRANSPIRABLE.*

Refiere que, convive en su residencia con su menor hijo y con su esposo, quien padece de hernia discal que le impide trabajar, no cuenta con recursos suficientes ni un trabajo estable para sumir el pago de la **SILLA DE RUEDAS**, cuida del menor, solo cuentan con una pensión de un salario mínimo para cubrir los gastos de arriendo, alimentación, gastos médicos, traslados de citas de su esposo y su hijo, viven en arriendo y según el Sisben, se encuentran clasificados en nivel B6 pobreza moderada.

Afirma que, la EPS se niega a entregar los elementos ordenados por el galeno tratante, pese haberse radicado la solicitud en múltiples ocasiones, desde que fue emitida la orden por fisiatría.

De igual forma, indica que los costos de traslado del menor son muy altos, ya que no pueden desplazarse en bus, sino en taxi por largas distancias debido a las citas médicas que le programan al agenciado en el Hospital Internacional, al igual que las terapias en Asopormen, desplazamiento a la Clínica Isnor para recibir atención en psiquiátrica y al Hospital San Camilo para atención neurológica, según los controles mensuales, y por esta razón solicitó apoyo a la EPS para transportar el menor, la cual fue negada.

Afirma la accionante que, según el diagnóstico de su menor hijo, el galeno tratante le ordenó la remisión con médico domiciliario, para que el mismo se encargara de enviar los insumos mensuales y evaluar a necesidad de pañales debido a la incontinencia que padece, y en ese mismo sentido, lo hizo la neuróloga que lo examinó, para evaluar la necesidad de un cuidador, a lo cual también la EPS se ha negado con múltiples evasivas.

PETICIÓN

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

1. Se autorice, fije fecha y hora de entrega para el menor **J.S.P.G.,** específicamente el *DISPOSITIVO DE POSICIONAMIENTO Y MOVILIDAD TIPO SILLA DE RUEDAS ADULTO, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR CON CORREAS DE TENSION REGULABLE, ALTURA SUBESCAPULAR, APOYABRAZOS LARGOS, ABATIBLES, DESMONTABLES, APOYAPIES QUE LLEVEN CUELLO DE PIE Y RODILLAS A 90º CON CORREAS DE SUJECION, FRENOS LATERALES, LARGOS, RUEDAS POSTERIORES DE 24" CON ARO AUTOPROPULSOR ANTIDESLIZANTE, RUEDAS ANTERIORES DE 6* LLANTAS TRASERAS PARA TRASLADOS, MACIZAS, PECHERA DE 4 PUNTOS FMASCULINA Y CINTURON PELVICO Y COJIN ANTIESCARAS DE DOBLE DENSIDAD (ESPUMA-GEL) A LA MEDIDA DEL PACIENTE, QUE SE AJUSTE A LA MEDIDA DE LA SILLA ACTUAL, FORRADO EN TELA TRANSPIRABLE*, la cual

requiere el menor debido a su diagnóstico denominado *"SINDROME DE DOWN, EPILEPSIA Y CUADRIPLEJIA NO ESPECIFICADA".*

2. Se autorice el *SERVICIO DE TRANSPORTE* para el agenciado **J.S.P.G.,** y su acompañante, para el desplazamiento a citas médicas y terapias.

3. Se autorice y programe cita con el MEDICO DOMICILIARIO para que reciba la atención que requiere el menor **J.S.P.G**, ello en el entendido de determinar qué otros servicios demanda, según el diagnóstico que padece.

TRÁMITE

Mediante auto de fecha 11 de noviembre de 2022, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, CLINICA ISNOR** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES,** 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 la 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. **NUEVA EPS,** atendió al requerimiento efectuado por el despacho, indicando que el agenciado **J.S.P.G.** se encuentra afiliado a dicha EPS en calidad de beneficiario del régimen contributivo.

Refiere que, frente a la solicitud contenida en el escrito de tutela, relacionada con la autorización y entrega de la ***SILLA DE RUEDAS*** *y* ***COJIN ANTIESCARAS*** con las especificaciones anunciadas en el numeral 1 del acápite de peticiones, dicha entidad no puede legítimamente asumir la responsabilidad de suministrar lo solicitado por la accionante, pues por expresa prohibición legal, no puede ser asumido con cargo a los recursos de salud, so pena de incurrir en *UNA DESVIACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS, POR SER DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA*, al ser utilizados en un servicio *NO CUBIERTO Y POR ENDE EXPRESAMENTE PROHIBIDO SER ASUMIDO CON RECURSOS DE LA SALUD,* además, indica que no son insumos que se encuentren catalogados como servicio de salud, y al no hacer parte de del tratamiento establecido en guías médicas de atención reconocida por las sociedades

médicas, 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 transporte, viáticos, alimentación, hospedaje, no se evidencia solicitud medica especial emitida por los galenos tratantes, conforme a ello la tutela refiere que la acción debe ser declarada improcedente, además tales servicios no se encuentran incluidos dentro del PBS, y tampoco existe radicación ante el sistema que así lo confirme, por tanto, no es posible autorizar el mismo.

Frente a la atención integral solicitada, indicó que ha garantizado la autorización y suministro de todos los servicios ordenados por los médicos tratantes al agenciado, 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, luego no se configura vulneración de derechos fundamentales aquí alegados.

3. E.S.E. HOSPITAL PSIQUITRICO SAN CAMILO refiere que, el paciente **J.S.P.G,** fue atendido por primera vez en la institución el 15 de enero de 2015, siendo valorado por neurología, durante todo este tiempo se le ha prestado la mejor atención médica, presentado una gran mejoría en su estado de salud, refiriendo que puede continuar con el tratamiento en su hogar, con los cuidados y lo sugerido por el galeno. Así mismo, solicitan se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva, o en su defecto, negar las pretensiones invocadas ya que no fueron vulnerados derechos alegados.

4. CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR manifiesta que, es una IPS que presta sus servicios a los usuarios de diferentes entidades a través de un contrato de prestación de servicios médicos acorde al PBS, y no cuentan con facultad de autorizar servicios.

A su vez, refiere que al agenciado **J.S.G.P,** se le ha brindado una atención médica integral e indica que se encuentran frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva, y por ende solicitan ser desvinculados de la acción.

5. La **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA** sede **HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA** refiere que, el agenciado **J.S.P.G,** es un paciente de 16 años, con diagnóstico de *"SÍNDROME DE DOWN, AUTISMO, RETRASO MENTAL GRAVE CON DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO, EPILEPSIA NO ESPECIFICADA, TRASTORNO DE LA CONDUCTA",* y en visita médica del 20 de septiembre de 2022, se realiza prescripción de dispositivo de movilidad tipo silla de ruedas con concepto y características de la siguiente forma:

"DISPOSITIVO DE POSICIONAMIENTO Y MOVILIDAD TIPO SILLA DE RUEDAS ADULTO, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR CON CO-RREAS DE TENSION REGULABLE, ALTURA SUB-ESCAPULAR, APOYABRAZOS LARGOS, ABATIBLES, DESMONTABLES, APOYAPIES QUE LLEVEN CUELLO DE

PIE Y RODILLAS A 90° CON CORREAS DE SUJECION, FRENOS LATERALES, LARGOS, RUEDAS POSTERIORES DE 24" CON ARO AUTOPROPULSOR ANTIDESLIZANTE, RUEDAS ANTERIORES DE 6" LLANTAS TRASERAS PARA TRASLADOS , MACIZAS, PECHERA DE 4 PUNTOS FMASCULINA Y CINTURON PELVICO # 1 COJIN ANTIESCARAS DE DOBLE DENSIDAD (ESPUMA- GEL) A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CQUE SE AJUSTE
A LA MEDIDA DE LA SILLA ACTUAL, FORRADO EN TELA TRANSPIRABLE. CANTIDAD # 1"

Así mismo, puntualiza que, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** en distintas oportunidades ha aclarado que las sillas de ruedas prescritas por razones médicas tienen como fin menguar las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra una persona debido a una determinada afectación de salud, y estos elementos de movilidad sí hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud, sin embargo, no son financiados ni cubiertos con cargo a la UPC, estos deben ser pagados y suministrados por la **E.P.S**. y después son recobrados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Es así que, la silla de ruedas no se encuentra incluida en la plataforma Mipres y en consecuencia, la institución, como ninguna otra Institución Prestadora de Servicios de Salud, está en la obligación de elaborar un MIPRES para que se suministren dispositivos que van con cargo a los rubros de la salud.

Manifiesta que, puntalmente frente al caso del menor agenciado **J.S.G.P,** dicha silla de ruedas tiene una indicación médica, por temas asociados no solo a la movilidad sino a algunas de sus condiciones clínicas en razón de sus patologías de base, y en concordancia con ello, la H. Corte ha reiterado que, la entrega de sillas de ruedas prescritas por razones médicas busca permitir que el paciente pueda tener una vida en condiciones de dignidad humana, lo cual es eje y fundamento de los derechos humanos, del Estado colombiano y, claramente, del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que resulta claro que es la EPS a quien le compete dictaminar lo propio frente a la situación, ya que dicha orden no se encuentra dentro de su órbita.

Frente a la determinación de la necesidad del servicio de atención domiciliaria, se requiere que sea el médico de atención domiciliaria adscrito a la **E.P.S.,** quién realice la valoración y dé su concepto respecto a la necesidad de atención domiciliaria para el menor y si se prescribe, éste deberá ser garantizado sin reparos por parte de la aseguradora de respaldo, de igual forma es el equipo médico **PAD,** quien determina las necesidades y requerimientos del paciente para su cuidado en casa.

Por último, solicitan ser desvinculados de la acción por no encontrase inmersos en vulneración de derechos fundamentales aquí alegados, ya que consideran que frente a lo de sus competencias, han actuado con diligencia prestando cada uno de los servicios que el menor ha requerido.

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 salud, a la vida, a la seguridad social, a la dignidad humana y a la continuidad de los tratamientos médicos del menor de 17 años **J.S.P.G.** por parte de **NUEVA EPS**, al no prestarse de manera adecuada el servicio de salud para atender su patología de *SINDROME DE DOWN, EPILEPSIA Y CUADRIPLEJIA NO ESPECIFICADA,* además de *AUTISMO, RETARSO MENTAL GRAVE y TRASTORNO DE CONDUCTA* en lo que se refiere a insumos, valoración y elementos requeridos por el 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

---

[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."*

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, deslingándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la 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 2014[5] y T-094 de 2016[6] 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

---

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).
4 Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.
5 Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
6 Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

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 solidaridad[7].

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 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 patología[9], 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 salud[10].

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.*

---

7 Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.
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.

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.*
>
> *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*

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

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 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

---

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-CRES entre los años 2009 a 2012[13], 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].
(…)".

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,*

---

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."*

15 *Artículo 13 Constitución Política de Colombia.*

> *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 vislumbre 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 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 Constitucional[22] 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 2015[24] 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 transporte[25], 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 cuenten 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.

6. CASO CONCRETO:

En el presente asunto, se tiene que la accionante **MARIA LIBRADA GARCIA LEON**, actuando en representación de su hijo, el menor **J.S.P.G.,** instauró acción de tutela en contra de **NUEVA EPS,** por considerar que ésta vulneró los derechos fundamentales de los niños contemplados en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, en especial a la salud, a la vida, a la seguridad social, a la dignidad humana y a la continuidad de los tratamientos médicos del menor, al no prestar un tratamiento de salud adecuado al agenciado, requerido para menguar los efectos producidos por su diagnóstico de *SINDROME DE DOWN, EPILEPSIA Y CUADRIPLEJIA NO ESPECIFICADA,* además de *AUTISMO, RETARSO MENTAL GRAVE y TRASTORNO DE CONDUCTA*, 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 del paciente aquí agenciado, 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 el menor **J.S.P.G.,** se encuentra afiliado en calidad de beneficiario a **NUEVA EPS -** régimen contributivo.

Ahora bien, de cara a los hechos genitores de la acción de tutela que nos ocupa, la respuesta otorgada por la **NUEVA EPS**, es que el menor **J.S.P.G**., ha sido diagnosticado y tratado por médicos adscritos a ella, y producto de ello, se le han brindado todos los servicios de salud que ha requerido, dentro de sus competencias y conforme a sus prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada. Resaltando que la **EPS** garantiza la atención a sus afiliados a través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad, acorde con las necesidades y de acuerdo al modelo de atención dispuesto por la normatividad vigente.

Sin embargo, advierte el Despacho que las pretensiones de la acción de tutela, encuentran su fundamento en la autorización y entrega de insumos y elementos (que según el dicho de la accionada, no se encuentran incluidos dentro del PBS, y por ende, éstos no puede ser financiados con los recursos del sistema de salud), aunado

a la autorización y programación para cita de valoración por medico domiciliario, transporte para el agenciado y su acompañante cuando se requiere asistir a citas médicas y terapias.

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 del agenciado, pues tal como se extracta de las contestaciones de las entidades vinculadas y de la misma **NUEVA EPS,** se han prestado los servicios básicos de salud en cuanto a citas y controles se refiere.

Ahora bien, respecto a la pretensión de autorización y suministro del *DISPOSITIVO DE POSICIONAMIENTO Y MOVILIDAD TIPO* ***SILLA DE RUEDAS*** *ADULTO, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR CON CORREAS DE TENSION REGULABLE, ALTURA SUBESCAPULAR, APOYABRAZOS LARGOS, ABATIBLES, DESMONTABLES, APOYAPIES QUE LLEVEN CUELLO DE PIE Y RODILLAS A 90º CON CORREAS DE SUJECION, FRENOS LATERALES, LARGOS, RUEDAS POSTERIORES DE 24" CON ARO AUTOPROPULSOR ANTIDESLIZANTE, RUEDAS ANTERIORES DE 6* LLANTAS TRASERAS PARA TRASLADOS, MACIZAS, PECHERA DE 4 PUNTOS FMASCULINA Y CINTURON PELVICO Y* ***COJIN ANTIESCARAS DE DOBLE DENSIDAD*** *(ESPUMA- GEL) A LA MEDIDA DEL PACIENTE, QUE SE AJUSTE A LA MEDIDA DE LA SILLA ACTUAL, FORRADO EN TELA TRANSPIRABLE*, la cual requiere el menor debido a su diagnóstico denominado *"SINDROME DE DOWN, EPILEPSIA Y CUADRIPLEJIA NO ESPECIFICADA",* se encuentra que la misma está ordenada por los galenos tratantes, sin que a la fecha, la EPS haya desplegado conductas positivas para efectivizar su entrega. Así como tampoco se observa que se haya realizado la visita médica domiciliaria ordenada para determinar de manera puntual, si el paciente requiere de cuidador, si es necesario que se ordene el servicio de transporte para el menor y la accionante en calidad de acompañante o la persona que vaya a realizar tal tarea.

Si bien normalmente elementos como la silla de ruedas que se acaba de describir deben ser asumidas por los pacientes, porque en principio, no están incluidos en el MIPRES y no constituyen un servicio de salud propiamente dicho, cuando el usuario no es encuentra en capacidad de adquirirlos, es posible que por vía de tutela, se ordene al Estado entrar a asumir dicha carga, en aras de salvaguardar derechos fundamentales de personas de especial protección constitucional, como es el caso de los menores de edad y de las personas discapacitadas, y en este caso, la agente accionante ha indicado que si bien están en el régimen contributivo, ello lo es porque se devenga una pensión equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, con el cual se deben cubrir gastos básicos como arriendo, servicios, alimentación, transporte y medicamentos tanto para el menor como para el padre del mismo, quien también está afectado en su salud, razón por la cual no están en posibilidad de adquirir con sus propios medios la silla de ruedas prescrita para su hijo.

Por lo anterior, se ordenará a **NUEVA EPS**, 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 al agenciado, autorice y realice la entrega efectiva del *DISPOSITIVO DE POSICIONAMIENTO Y MOVILIDAD TIPO* ***SILLA DE RUEDAS*** *ADULTO, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR CON CORREAS DE TENSION REGULABLE, ALTURA SUBESCAPULAR, APOYABRAZOS LARGOS, ABATIBLES, DESMONTABLES, APOYAPIES QUE LLEVEN CUELLO DE PIE Y RODILLAS A 90º CON CORREAS DE SUJECION, FRENOS LATERALES, LARGOS, RUEDAS POSTERIORES DE 24" CON ARO AUTOPROPULSOR ANTIDESLIZANTE, RUEDAS ANTERIORES DE 6* LLANTAS TRASERAS PARA TRASLADOS, MACIZAS, PECHERA DE 4 PUNTOS FMASCULINA Y CINTURON PELVICO Y* ***COJIN ANTIESCARAS DE DOBLE DENSIDAD*** *(ESPUMA- GEL) A LA MEDIDA DEL PACIENTE, QUE SE AJUSTE A LA MEDIDA DE LA SILLA ACTUAL, FORRADO EN TELA TRANSPIRABLE*. De igual forma, se ordenará que programe la valoración en visita domiciliara por medicina general, junto con el personal de trabajo social idóneo correspondiente con los especialistas que determine la EPS (comité interdisciplinario), con el fin de establecer la pertinencia del tratamiento médico que requiere el menor ***J.S.P.G.***, atendiendo sus patologías, el cual debe ser brindado bajo las condiciones que indiquen los galenos tratantes, en relación con los parámetros y condiciones establecidas por los mismos, verificando si es necesario el servicio de cuidador de acuerdo a las circunstancias familiares, ello atendiendo que no existe orden puntual que así lo determine.

Respecto al servicio de transporte requerido por la accionante, se tiene que no obra soporte de que la EPS accionada haya negado el suministro del servicio de transporte a la accionante y agenciado 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 paciente tienen recursos económicos suficientes para pagar o efectuar el traslado del menor, de modo que no se reconocerá la prestación de dicho servicio, por no acreditarse las condiciones para lo propio.

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: **TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, a la dignidad humana y a la continuidad de los tratamientos médicos del agenciado **J.S.P.G.,** identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.099.737.282, respecto de la **NUEVA EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **NUEVA EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, autorice y

realice la entrega efectiva del *DISPOSITIVO DE POSICIONAMIENTO Y MOVILIDAD TIPO* ***SILLA DE RUEDAS*** *ADULTO, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR CON CORREAS DE TENSION REGULABLE, ALTURA SUBESCAPULAR, APOYABRAZOS LARGOS, ABATIBLES, DESMONTABLES, APOYAPIES QUE LLEVEN CUELLO DE PIE Y RODILLAS A 90º CON CORREAS DE SUJECION, FRENOS LATERALES, LARGOS, RUEDAS POSTERIORES DE 24" CON ARO AUTOPROPULSOR ANTIDESLIZANTE, RUEDAS ANTERIORES DE 6* LLANTAS TRASERAS PARA TRASLADOS, MACIZAS, PECHERA DE 4 PUNTOS FMASCULINA Y CINTURON PELVICO Y* ***COJIN ANTIESCARAS DE DOBLE DENSIDAD*** *(ESPUMA- GEL) A LA MEDIDA DEL PACIENTE, QUE SE AJUSTE A LA MEDIDA DE LA SILLA ACTUAL, FORRADO EN TELA TRANSPIRABLE*, ordenada al menor agenciado **J.S.P.G.,** identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.099.737.282, de acuerdo a lo dicho en éste provisto.

TERCERO: **ORDENAR** a **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia agende y programe la valoración - visita domiciliara por medicina general, junto con el personal de trabajo social idóneo correspondiente, con los especialistas que determine la EPS (comité interdisciplinario), con el fin de establecer la pertinencia del tratamiento médico que requiere el menor ***J.S.P.G***., atendiendo sus patologías, el cual debe ser brindado bajo las condiciones que indiquen los galenos tratantes, en relación con los parámetros y condiciones establecidas por los mismos, verificando si es necesario el servicio de cuidador de acuerdo a las circunstancias familiares, ello atendiendo que no existe orden puntual que así lo determine, de conformidad con lo descrito en esta providencia.

CUARTO: **NEGAR** el servicio de transporte requerido por la accionante, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: **INSTAR** a la **NUEVA EPS,** para que continúe prestando el servicio de salud al menor agenciado, sin dilaciones injustificadas, ello en aras de preservar su calidad de vida, ello para que no se vea en la necesidad de acudir a nuevas acciones constitucionales para cualquier servicio de salud que éste requiera.

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
CYG//

Firmado Por:
Nathalia Rodriguez 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: **1ec1673a21b4a21e766b228b210cdaf8e5670ed7e51413fb439edef5c8894910**
Documento generado en 23/11/2022 11:28:46 AM

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