



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



### DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, cuatro (04) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

Radicado No. 68001-4003-020-2023-00526-00

### FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **DIANA CAROLINA CADENA GARCES**, actuando en calidad de agente oficiosa de su hijo, el menor A.J.R.C., contra **SURAMERICANA EPS**, siendo vinculada de oficio la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, 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 hijo A.J.R.C., se encuentra afiliado a **EPS SURA**, y que fue diagnosticado con *“MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CUERPO CALLOSO, HIDROCÉFALO CONGÉNITO, NO ESPECIFICADO, RETARDO EN DESARROLLO, EPILEPSIA, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILEPTICOS SINTOMÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES), RETARDO DEL DESARROLLO, OTRAS EPILEPSIAS, AUTISMO EN LA NIÑEZ, OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO, RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCIÓN O TRATAMIENTO”*.

Afirma que, en razón a las patologías que padece el menor, asiste a terapias diarias, y el cuidado del mismo se encuentra a cargo de la accionante, quien ejerce labores de docente, por la cual recibe una asignación mensual de \$1.472.000 mil pesos, de los cuales \$1.000.000 de pesos son destinados a pago de arrendamiento.

Indica que, tiene a su cargo 3 menores hijos, que sufren diferentes patologías, por lo que quiere que la accionada le proporcione el servicio de cuidador o enfermero tiempo completo, además de indicar que no cuenta con recursos económicos suficiente para sufragar los costos derivados del transporte, por lo que dicho servicio también debe ser proporcionado por **SURA EPS**.



## PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por parte de **EPS SURA**, y por consiguiente, se le ordene la prestación del servicio de cuidador o enfermero 24 horas, y se autorice el servicio de transporte de la accionante y agenciado, para el desplazamiento a citas y exámenes médicos; además de ordenarse el tratamiento integral en salud.

## TRÁMITE

Mediante auto de fecha 22 de agosto de 2023, 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**, en vista que podría resultar afectada con la decisión a proferir.

Mediante auto de fecha 30 de agosto de 2023, se ordenó requerir al JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE FLORIDABLANCA, con el fin de que remitiera con destino a la presente acción de tutela, la copia digital del expediente radicado 2023-0093, con el fin de verificar los hechos que fueron objeto del inicio de dicha acción de tutela promovida por la señora **MARIA EUGENIA GARCES ANGARITA**, quien actuó como agente oficiosa de su nieto A.J.R.C.

## 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 SURAMERICANA S.A.**, atendió al requerimiento efectuado por el despacho, indicando que dentro de la presente acción constitucional se configura cosa juzgada, teniendo en cuenta que con anterioridad, se presentó una acción de tutela basada en los mismos hechos y con las mismas pretensiones, la cual fue resuelta por el JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE FLORIDABLANCA bajo el radicado 2023-0093, cuya sentencia fue proferida por dicho despacho el veintisiete (27) de febrero de 2023.

Frente al servicio de transporte, indica que el agenciado tiene nueve años de edad, quien presenta antecedente de trastorno del espectro autista, quien se encuentra en manejo con un equipo multidisciplinario quienes realizan controles clínicos, estudios



de laboratorio, imágenes, pruebas, tratamiento medicamentoso, y todos los servicios autorizados y prestados por la accionada.

Refiere que, en el mes de julio del año en curso, el menor agenciado fue valorado por psiquiatría, en donde se ordenó continuar con el plan de rehabilitación con terapias, y no se ordenó el servicio de transporte, en razón a que el paciente no padece limitación física que le impida movilizarse.

Precisa que, el servicio de transporte para asistir a las terapias no cuenta con cobertura por el plan de beneficios en salud, y la IPS HEALTH AND SAFETY H&S, en donde el menor recibe sus terapias, cuenta con valoración médica para definir la posibilidad de terapias en el lugar del domicilio del paciente, y la junta médica determinó que el menor no requería dicho servicio, por lo que no cuenta con orden médica que autorice el mismo.

Aunado a lo anterior, afirma que el menor agenciado se encuentra exento de cuotas moderadoras y copagos, teniendo en cuenta su condición de discapacidad y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.10.4.9 del derecho 1652 de 2022.

Respecto al servicio de enfermería, indica que el mismo se encuentra sujeto a orden médica del galeno tratante, la cual no se aportó al presente diligenciamiento, y la valoración con la que cuenta el paciente por la junta médica, no se contempló el servicio ni el ingreso a programa domiciliario.

Además, refiere que es a la familia quien le corresponde demostrar la imposibilidad material de la de suministrar el servicio de cuidador primario según la jurisprudencia constitucional, y es por esto que no resulta pertinente ni procedente emitir órdenes contra EPS SURA frente al particular.

Por lo anterior, afirma que **SURA EPS** no ha vulnerado los derechos fundamentales del agenciado, por lo que solicita declarar la improcedencia de la misma.

## 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:

¿Existió una acción temeraria y cosa juzgada constitucional, dado que el 14 de febrero de 2023, el agenciado, por intermedio de su abuela, interpuso una acción de tutela contra **SURA EPS**?

¿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 **A.J.R.C.** por parte de **EPS SURA**, al no prestarse el servicio de transporte para acudir a citas y exámenes médicos, y no autorizar el servicio de enfermero o cuidador 24 horas?

Tesis del despacho: No puede predicarse de la presente acción, la existencia de temeridad o cosa juzgada, por cuanto las pretensiones formuladas en febrero de 2023 carecen de identidad con el objeto del presente trámite, al haber acaecido hechos nuevos que cambian sustancialmente el objeto sobre el que recaen las pretensiones del menor agenciado.

Frente al suministro del servicio de cuidador o enfermero 24 horas, ante la ausencia de orden médica, se ampararán los derechos fundamentales del menor y se ordenará realizar una valoración por parte de equipo interdisciplinario adscrito a la EPS, quienes determinarán la pertinencia de dicho servicio.

## 2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

### El derecho fundamental a la salud y su goce efectivo.

El artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención de la salud y el



saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Al respecto, es preciso mencionar que hace más de dos décadas la salud fue catalogada como un derecho prestacional cuya protección, a través de acción de tutela, dependía de su conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental. Más tarde, la perspectiva cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que protege múltiples ámbitos de la vida humana. Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014.

Sobre la base del contenido de la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional en la materia, el derecho a la salud es definido 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”*.

Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación, como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015 que orientan la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.

### **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, finalmente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo<sup>1</sup>.

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*

---

<sup>1</sup> Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)



*mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser".<sup>2</sup>*

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 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”<sup>3</sup>.*

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014<sup>4</sup> y T-094 de 2016<sup>5</sup> 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 solidaridad<sup>6</sup>.

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*

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>4</sup> Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>5</sup> Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

<sup>6</sup> Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.



*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”<sup>7</sup>.*

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<sup>8</sup>, 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<sup>9</sup>.

### **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 (...)”<sup>10</sup>.*

<sup>7</sup> Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>10</sup> “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



*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 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. (...)<sup>11</sup>*

<sup>11</sup> “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



*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 Salud-CRES entre los años 2009 a 2012<sup>12</sup>, 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*

---

*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>)."*

<sup>12</sup> *"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."*



*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)<sup>13</sup>. (...)*”.

### **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, éstos 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*<sup>14</sup>”.

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*

<sup>13</sup> “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”

<sup>14</sup> Artículo 13 Constitución Política de Colombia.



*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 que, el servicio de transporte no está 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.

En la Resolución No. 5592 de 2015 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<sup>25</sup>, 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”*<sup>26</sup>.

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.<sup>27</sup>

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”*<sup>28</sup> (iii) *ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado*<sup>29</sup> 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 Servicio de Auxiliar de Enfermería y los Cuidadores.**

El servicio de auxiliar de enfermería no es asimilable al concepto de cuidador. En efecto, la más grande diferencia entre tales figuras consiste en que el servicio de enfermería solo lo podría brindar una persona con conocimientos calificados en salud y, por el contrario, el cuidador es una persona que no requiere de una instrucción especializada en salud. Así las cosas, a continuación, se explican las características propias de cada uno de los mencionados conceptos.

En cuanto al servicio de auxiliar de *enfermería*, también denominado atención domiciliaria, se observa que: (i) constituyen un apoyo en la realización de algunos procedimientos calificados en salud; (ii) se encuentra definido en el artículo 8 numeral 6 de la Resolución 5857 de 2018, como la modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia. Además, los artículos 26 y 65 de la Resolución 5857 de 2018 indican que el servicio de enfermería se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida; y (iii) este servicio se encuentra incluido en el PBS, con la modalidad de atención domiciliaria. Por tanto, si el médico tratante adscrito a la EPS ordena mediante prescripción médica el servicio de enfermería a un paciente, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de la EPS.

Con relación a los *cuidadores*, la Corte Constitucional resalta tres cuestiones básicas: (i) Son personas cuya función principal es ayudar en el cuidado del paciente en asuntos no relacionados con el restablecimiento de la salud, sino con la atención de las necesidades básicas. (ii) Esta figura es definida como aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las empresas promotoras de salud. Y (iii) se trata de un servicio que debe ser principalmente brindado por los miembros del núcleo familiar del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que se espera de los parientes de un enfermo. Sin embargo, una EPS, excepcionalmente, podría prestar el servicio de cuidadores con fundamento en un segundo nivel de solidaridad para con los enfermos, el cual le correspondería asumir en caso de que falle el mencionado primer nivel de solidaridad y de que exista concepto del médico tratante que lo avale, tal y como pasa a explicarse.

La Corte Constitucional ha indicado que el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispone que todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido y, por ende, debe prestarse. Así, se tiene que la posibilidad de que una EPS preste el servicio de cuidadores no se encuentra expresamente excluida en el listado previsto en la Resolución 244 de 2019, pero tampoco es reconocida en el PBS, Resolución 3512 de 2019.



Ante este escenario, la jurisprudencia constitucional ha señalado que, como una medida excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador en el caso de que: (i) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir el servicio de cuidador; y (ii) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, pues existe una imposibilidad material para hacerlo. Por imposibilidad material se entiende cuando el núcleo familiar del paciente: (a) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (b) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (c) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.

### La cosa juzgada constitucional

La cosa juzgada se configura cuando existe la triple identidad de partes, hechos y pretensiones, sin que se evidencie la configuración del elemento subjetivo que es la intención de buscar engañar a las autoridades judiciales y abusar del ejercicio de la acción de tutela. Al respecto, la Corte Constitucional ha precisado que un fallo de tutela hace tránsito a cosa juzgada, en el evento en que la Corte Constitucional se pronuncia sobre una determinada acción de tutela ya sea mediante fallo o a través del auto de selección que notifica la no selección de la misma. Lo anterior, de conformidad con el artículo 243 de la Constitución Política de Colombia. La figura de cosa juzgada constitucional prohíbe “(…) que se profiera un nuevo pronunciamiento sobre el mismo asunto, pues ello desconocería la seguridad jurídica que brinda este principio de cierre del sistema jurídico”.

Sin embargo, aún cuando estos tres supuestos se evidencien, el juez constitucional deberá hacer un análisis material entre las acciones de tutela presentadas, con el fin de identificar si existen nuevos elementos que llevaron al actor a presentar la solicitud de amparo y que habiliten al juez para realizar un nuevo pronunciamiento.

Por lo que, la cosa juzgada no es otra cosa que *“los efectos jurídicos de las sentencias, en virtud de los cuales éstas adquieren carácter de inmutables, definitivas, vinculantes y coercitivas, de tal manera que sobre aquellos asuntos tratados y decididos en ellas, no resulta admisible plantear litigio alguno ni emitir un nuevo pronunciamiento”*.

### 3. CASO CONCRETO:

En el presente asunto, se tiene que la accionante **DIANA CAROLINA CADENA GARCÉS**, actuando en representación de su hijo, el menor **A.J.R.C.**, instauró acción de tutela en contra de **SURA 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 vida, dignidad humana, la salud y seguridad social del



menor, al no suministrar el servicio de transporte para asistir a citas y exámenes, y no autorizar el servicio de cuidador o enfermero 24 horas.

Así bien, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que el menor **A.J.R.C.**, se encuentra afiliado en calidad de beneficiario a **EPS SURA** - régimen contributivo.

Ahora bien, de cara a los hechos genitores de la acción de tutela que nos ocupa, la respuesta otorgada por la **EPS SURA**, es que el menor **A.J.R.C.**, ha sido diagnosticado y tratado 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 lo aquejan.

Como primera medida, el despacho advierte que, dentro del presente caso, no se constituye cosa juzgada en relación con el proceso de tutela No. 682764189001-2023-00093-00, que concluyó con la sentencia del 27 de febrero de 2023, por cuanto si bien es posible considerar que existe identidad de partes, no es posible predicar lo mismo respecto de los hechos y pretensiones, pues en esta ocasión (i) se pusieron de presente algunas situaciones nuevas que permiten evaluar de nuevo la causa puesta a disposición de este despacho y (ii) la finalidad buscada con esta nueva solicitud de amparo va más allá a lo solicitado inicialmente, y propende por el amparo de intereses que no constituyeron el objeto de la Litis en aquella ocasión (servicio de enfermero o cuidador 24 horas).

*Es necesario recordar que, la “Identidad de objeto, es decir, la demanda debe versar sobre la misma pretensión material o inmaterial sobre la cual se predica la cosa juzgada. Se presenta cuando sobre lo pretendido existe un derecho reconocido, declarado o modificado sobre una o varias cosas o sobre una relación jurídica”.*

Así, como se indicó, la acción de tutela formulada en el 14 de febrero de la presente anualidad no versa sobre las mismas pretensiones, por cuanto en aquella se incluía la petición de continuar suministrando el plan domiciliario al menor agenciado, incluyendo las terapias ordenadas al menor, suministro de insumos, además del tratamiento integral en salud, último que fue amparado por el JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE FLORIDABLANCA – SANTANDER, es decir, sobre ésta se decidió y se dio origen a la cosa juzgada.

El juez del proceso judicial No 682764189001-2023-00093-00 nunca estudió la eventual vulneración de los derechos del menor en torno a la autorización del servicio de cuidador o enfermero 24 horas, o el suministro del servicio de transporte para acudir a citas o exámenes junto a su acompañante, por lo que se encuentra habilitado para promover otra acción de tutela, como en efecto lo hizo. Se trata de la inexistencia de pronunciamiento en torno al amparo o negativa de unos derechos que siguen sin estudio definitivo hasta hoy.



Ante esa situación, no puede predicarse de la presente acción constitucional, temeridad o cosa juzgada, por cuanto las pretensiones formuladas en febrero de 2023 carecen de identidad con el objeto del presente trámite, al haber acaecido hechos nuevos que cambian sustancialmente el objeto sobre el que recaen las pretensiones del menor agenciado.

Sentado lo anterior, advierte el Despacho que las pretensiones de la acción de tutela, encuentran su fundamento en la falta de prestación del servicio de transporte para asistir a citas y exámenes médicos, y la falta de autorización del servicio de enfermera o cuidador 24 horas.

Entonces, es preciso señalar, como primera medida, que no encuentra el Despacho que se configure una falla en la prestación de los servicios de salud del agenciado, pues tal como lo indicó en su escrito de tutela la accionante, la **EPS SURA** ha prestado los servicios básicos de salud requeridos por el agenciado, y no existe una orden médica que los prescriba y que haya sido desatendida por la EPS.

Respecto al servicio de cuidador, se tiene que la pretensión de la madre de **A.J.R.C.** tiene por objetivo, según los hechos de la tutela, que se le ayude con el cuidado del mismo, pues el menor depende 100% de los cuidados de la accionante.

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 se encuentra a cargo de sus tres hijos menores, que se desempeña como docente, y conviven con la abuela materna, hermanos menores y un tío del menor<sup>15</sup>, quienes actualmente no pueden ejercer los cuidados del paciente, por lo que se cumple el primero de los

<sup>15</sup> Folio 46 archivo No. 006 expediente digital.



requisitos para otorgar el servicio de cuidador. A su vez, la accionante solicita el servicio por cuanto al menor depender totalmente de sus cuidados, se le dificulta trabajar en la institución en la que se encuentra vinculada como docente y él requiere atención constantemente, careciendo de recursos para contratar la prestación del servicio por parte de una tercera persona, lo cual la ubica en la tercera causal citada.

Sin embargo, ante la ausencia de una orden médica de verificación científica de la necesidad actual del servicio de cuidador 24 horas, el juez no puede entrar a definir esta situación porque carece de los conocimientos necesarios para ello, razón por la cual se ordenará a **EPS SURA** agendar una valoración por parte del médico general domiciliario, junto con el personal de trabajo social y psicología (o similares) idóneo correspondiente, para que determinen si el menor **A.J.R.C.** necesita la designación del servicio de cuidador, señalando cómo deberá ser prestado el mismo (horario y periodicidad), teniendo en cuenta no sólo las condiciones de salud del menor sino también, las circunstancias familiares que se presentan al interior del núcleo familiar del agenciado, quiénes lo conforman, qué actividades desarrolla cada uno, quiénes trabajan y sostienen los gastos del hogar, etc., precisando que el agendamiento de la valoración deberá hacerse dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia.

Se reitera 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 solicitado por la accionante, se tiene probado dentro del diligenciamiento 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 agenciado 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, ni la cantidad de desplazamientos que se deben realizar y cómo los mismos pueden limitar el acceso al servicio de salud.

Ahora bien, frente al TRATAMIENTO INTEGRAL, al respecto debe observarse que se configura cosa juzgada constitucional frente a dicha pretensión, pues la misma fue objeto de amparo por parte del JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE FLORIDABLANCA – SANTANDER, en providencia de fecha 27 de febrero de 2023.



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 **DIANA CAROLINA CADENA GARCES**, en calidad de agente oficiosa de su menor hijo **A.J.R.C.**, en contra de **SURA EPS**, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** **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 el menor **A.J.R.C.** es un 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).

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

**CUARTO:** **NEGAR** la orden de tratamiento integral a la **SURA EPS**, por lo indicado en la parte motiva de esta providencia.

**QUINTO:** **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.

**SEXTO:** 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//

**NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE**

Juez

**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: **ef9dfdb983254866b9b4062d00b961f259239a2f9972675a8bd2f699473e2706**

Documento generado en 04/09/2023 08:56:04 AM

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