



JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BUCARAMANGA

Bucaramanga, cinco (05) de mayo de dos mil veintidós (2.022)

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO No. 680014105002-2022-00142-00

ACCIONANTE: CLAUDIA PATRICIA CAICEDO PEREZ identificada con C.C 63.494.903 actuando en representación de su menor hija MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO identificada con R.C 1.097.502.631

ACCIONADA: SURA EPS

ASUNTO: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

1. ASUNTO A DECIDIR

En desarrollo del Art. 86 de la Carta política y de conformidad con el procedimiento consagrado en el Decreto 2591 de 1991, procede el Despacho a resolver lo que en Derecho corresponda respecto a la **Acción de Tutela** instaurada por la señora **CLAUDIA PATRICIA CAICEDO PEREZ**, identificada con la C.C 63.494.903, actuando en representación de su menor hija **MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO**, en contra de **SURA EPS**, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y justas y al mínimo vital.

HECHOS

Manifestó la accionante que su hija se encuentra afiliada al Sistema General de salud y Seguridad Social de SURA EPS régimen contributivo, tiene 11 años y presenta un diagnóstico médico de SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO E INCONTINENCIA DE ESFINTERES.

Indicó que ese diagnóstico médico no solo hace que este permanentemente en cama, sino que también le genera problemas severos para realizar todas sus

actividades diarias y por ende la necesidad de ayuda permanente para ejecutarlas.

Señaló que para que su hija se movilice y realice todas las actividades diarias como ir al baño, bañarse, realizar cambios de pañal, cambiarse, comer, tomar medicamentos, realizar terapias, requiere de un acompañamiento permanente situación que SURA EPS no ha tenido en cuenta ya que retiró el servicio de enfermería, omitiendo las demás necesidades que persisten por el diagnóstico médico de su hija, negándose a brindar el servicio de cuidador domiciliario, situación que la ha obligado a pedir permisos para encargarse de esto sin poder salir a trabajar.

Informó que desde el accidente de su hija viene presentados episodios fuertes de estrés y depresión, por lo que su médico psiquiatra le ha enviado incapacidades a lo largo de estos meses, lo que le ha permitido acompañar a su hija diariamente y tratar de reestablecer su salud mental luego de este trágico accidente que tiene a la menor en una cama sin poder moverse.

Indicó que la última de estas incapacidades iba hasta enero del año 2022, por lo que ha tenido que pedir permisos y acudir a préstamos para pagar una enfermera que la apoye en el cuidado de la menor, pero actualmente no cuenta con los recursos suficientes para seguir costeando el cuidador de manera particular.

Manifestó que labora como jefe de control interno en la empresa OPERADORES LOGISTICOS DE CARGA SAS, con un horario de lunes a viernes de 7:30 am a 12:30 pm y de 1:30 pm a 6:00 pm, razón por la cual no puede apoyar a su hija en su cuidado, al ser la única proveedora económica del hogar.

Informó la madre de la menor, que es paciente hematológico con antecedentes de LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA, por lo que debe estar en controles hematológicos continuos para confirmar que su estado de salud se encuentre en adecuadas condiciones, por lo que requiere para preservar su salud mantener una buena higiene del sueño, adecuada alimentación y bajos niveles de estrés, sin embargo, al ser cuidadora principal de su hija, estas condiciones no se cumplen por las situaciones de agotamiento extremo por el cuidado permanente de la menor por lo que es fundamental el apoyo y la prestación del servicio de cuidador que SURA EPS se niega a autorizar pese a la persistencia de los diagnósticos médicos de su hija.

Señaló que debido al diagnóstico médico de su hija, el medico domiciliario le envía mensualmente terapias físicas, fonoaudiológicas, respiratorias y ocupacionales domiciliarias para apoyar su proceso de rehabilitación, el cual es sumamente importante para que ella recupere su movilidad y habla, sin embargo, SURA EPS, está supeditando la prestación del servicio al pago de copagos porque de lo contrario no prestarían el servicio de las terapias, esta suma de dinero es exorbitante y se sale por completo de su capacidad de pago puesto que la menor requiere terapias mensualmente y no cuenta con los recursos suficientes para asumir el pago, ni de las demás que se generen en razón al diagnóstico médico de su hija.

Manifestó que para que la menor pueda tener terapias, ha tenido que acudir a préstamos con el fin de que le presten el servicio que requiere, por lo que el proceso de rehabilitación se ha visto interrumpido hasta que no logra conseguir el dinero.

PETICIÓN

La accionante solicitó tutelar los derechos fundamentales invocados a favor de su hija y ordenar a **SURA EPS**:

“PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales constitucionales a la SALUD EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, JUSTAS Y PRESERVAR SU MINIMO VITAL de MARIANA LORAIN VELENDIA CAICEDO.

SEGUNDO: En consecuencia, se sirva ordenar a la ENTIDAD ACCIONADA SURA EPS para que dentro del término de 48 horas ORDENE Y AUTORICE el servicio de CUIDADOR DOMICILIARIO X 12 HORAS DIARIAS.

TERCERO: ante la eventual imposibilidad de ordenar el SERVICIO DE CUIDADOR DOMICILIARIO X 12 HORAS DIARIAS, pese a la existencia de la historia clínica y demás documentación que prueba la necesidad del cuidador y la imposibilidad de asumir el pago de este de manera particular, SOLICITO respetuosamente a su despacho ORDENAR A SURA EPS para que dentro del término de 48 horas proceda a emitir un concepto REAL, TENIENDO EN CUENTA EL INDICE DE BARTHEL que anexo a la presente acción de tutela por parte de un equipo interdisciplinario que incluya trabajo social, medico domiciliario, fisioterapeuta y psicología que confirme la imposibilidad de su red de apoyo de prestar la atención que requiere y por ende la necesidad del cuidador que garantice el cuidado de MARIANA LORAIN VELENDIA CAICEDO frente a las actividades diarias para propender por su calidad de vida y el cuidado de su salud.

CUARTO: Ordenar a la entidad accionada SURA EPS LA EXONERACION DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS que le atribuyan a mi hija MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO de los servicios médicos que le sean ordenados por los médicos tratantes para el manejo de su patología referentes a cirugías, insumos, ayudas técnicas y todo lo relacionado para atender su diagnóstico de SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, INCONTINENCIA DE ESFINTERES.”

ACTUACIÓN JUDICIAL

Una vez asumido el trámite se admitió la acción de tutela mediante auto de fecha 22 de abril de 2022, corriéndose traslado a la accionada a fin de que dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la respectiva comunicación se pronunciara al respecto.

Contestación de la accionada.

SURA EPS, allegó contestación oportuna al requerimiento y en su lugar manifestó que es a la familia a quien le corresponde demostrar la imposibilidad material de suministrar el servicio de cuidador; señaló que deben existir circunstancias excepcionalísimas para que esta prestación sea suministrada por la EPS; indicó que en el presente caso dichas circunstancias no fueron demostradas, razón por la cual considera que no es factible que la EPS brinde el servicio; sobre la exoneración de copagos y cuotas moderadoras señaló que el Juez de Tutela tiene facultades para decretar las probanzas que considere suficientes para determinar con claridad la existencia o no de vulneración a derechos fundamentales por lo que podrá cerciorarse vinculando a ADRES, RUNT, RUES Y SNR sobre capacidad económica de actora y su núcleo familiar; por último, solicitó que la acción de tutela sea declarada improcedente.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

La acción de tutela ha sido concebida como un mecanismo preferente y sumario para la defensa inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, lo cual implica que su efectividad radica en la posibilidad de que el Juez, si encuentra que en realidad existe la vulneración o la amenaza alegada por quien pide protección, imparta una orden para que aquel contra quien se intenta la acción actúe o se abstenga de hacerlo.

Corresponde al Despacho determinar si **SURA EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y justas y al mínimo vital de la menor **MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO** al negarle la prestación del servicio de cuidador domiciliario, pese a ser una persona que requiere cuidados permanentes y no contar con los medios económicos para solventar la prestación de ese servicio.

De la legitimación en la acción de tutela

Uno de los requisitos para analizar de fondo la procedibilidad de la acción de Tutela corresponde a la legitimación tanto por la parte accionante para interponer la acción que es equivalente a la legitimación por activa, la legitimación de la parte accionada para asumir el conocimiento de la situación que se suscita por la parte actora o legitimación por pasiva, como la legitimación del juez para conocer de las presentes diligencias.

De la legitimación del Juez de conocimiento para asumir el conocimiento de las diligencias.

La acción de tutela se estableció en el artículo 86 de la actual Constitución Política de 1991, como el medio más expedito y rápido para hacer cesar las acciones u omisiones que vulneran o amenazan un derecho fundamental; pero, se presenta como un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual, es decir, sólo procede en ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, con la finalidad de otorgar protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública o de los particulares.

En este evento la queja va dirigida contra **SURA EPS**, y frente al artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 y Artículo 1 Decreto 1983 de 2017, se advierte claramente que es procedente esta acción contra esta entidad, siendo este Despacho competente para resolverla, teniendo en cuenta el domicilio del accionante y el lugar donde está ocurriendo la vulneración de los derechos de los cuales se invoca su protección.

De la legitimación por activa.

En el caso *sub iudice*, se cumple el requisito de legitimación por activa en tanto la señora **CLAUDIA PATRICIA CAICEDO PEREZ** actúa en calidad de representante de su menor hija **MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO** con el objetivo de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y justas y al mínimo vital.

De la legitimación por pasiva.

La parte pasiva en el presente trámite se encuentra conformada por **SANITAS EPS**, de manera tal que al ser la directa responsable de la atención de la salud del accionante, se encuentra legitimada por pasiva para conocer de la acción de Tutela que nos ocupa, en aras de determinar si le asiste responsabilidad respecto de los derechos fundamentales de los cuales invoca su protección la parte actora.

De la naturaleza subsidiaria de la acción de tutela.

El artículo 86 del Decreto 2591 de 1991 indica la naturaleza subsidiaria de la acción de Tutela, la cual procede por regla general solo cuando se han agotado los medios legales pertinentes.

Ahora bien, de conformidad con lo señalado en Sentencia C-132 de 2018, con Magistrado Ponente: Dr. ALBERTO ROJAS RIOS:

“El inciso tercero de este artículo consagra el principio de subsidiariedad de la acción de tutela, se trata de una condición de procedibilidad del mecanismo concebido para la adecuada y eficaz protección de los derechos fundamentales. En desarrollo del artículo 86 superior, el numeral 1º del artículo 6º del Decreto Ley 2591 de 1991, establece que la acción de tutela será improcedente cuando existan otros medios de defensa judicial eficaces para resolver la situación particular en la que se encuentre el solicitante.

(...)

La Corte ha reiterado, entonces, que la acción de tutela procede cuando se han agotado los mecanismos de defensa judicial ordinarios; sin embargo, existen situaciones en las que puede demostrarse la ocurrencia o amenaza de un perjuicio irremediable, razón por la que resulta urgente la protección inmediata e impostergable por parte de las autoridades correspondientes para evitar la afectación de un bien jurídicamente protegido. Sobre esta materia recientemente la Corporación ha expresado:

“En este sentido, la Corte ha determinado que la acción de tutela no procede como mecanismo principal para la protección de derechos fundamentales que resulten amenazados o vulnerados con ocasión de la expedición de actos

administrativos, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar la configuración de un perjuicio irremediable, evento en el que el juez de tutela únicamente podrá suspender la aplicación del acto administrativo mientras se surte el respectivo proceso ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa (artículos 7 y 8 del Decreto 2591 de 1991).¹

De conformidad con lo anterior, se tiene que en este último evento, la persona que solicita el amparo deberá demostrar de forma suficiente la necesidad de la medida para evitar la consumación de un perjuicio irremediable, cuyos elementos han sido fijados por la jurisprudencia constitucional de la siguiente manera: (i) que se esté ante un perjuicio inminente o próximo a suceder, lo que exige un grado suficiente de certeza respecto de los hechos y la causa del daño; (ii) el perjuicio debe ser grave, esto es, que conlleve la afectación de un bien susceptible de determinación jurídica, altamente significativo para la persona; (iii) se requieran de medidas urgentes para superar el daño, las cuales deben ser adecuadas frente a la inminencia del perjuicio y, a su vez, deben considerar las circunstancias particulares del caso; y (iv) las medidas de protección deben ser impostergables, lo que significa que deben responder a condiciones de oportunidad y eficacia, que eviten la consumación del daño irreparable.”²

4.10. Como se observa, desde sus inicios hasta la actualidad la Corte Constitucional ha enseñado el carácter subsidiario y residual de la acción de tutela, según sus pronunciamientos a pesar de la existencia de otros mecanismos judiciales llamados ordinarios es posible acudir al medio excepcional previsto en el artículo 86 superior, como ocurre cuando se trata de actos administrativos bien sean éstos subjetivos o de carácter impersonal, siempre y cuando los instrumentos judiciales comunes u ordinarios no cumplan con los criterios de eficacia e idoneidad requeridos para la adecuada protección de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados.”

Así las cosas, al encontrarnos frente al derecho fundamental a la salud, se torna comprensible que la parte actora hubiere acudido de forma primigenia a la acción de Tutela con miras a procurar la defensa de sus derechos fundamentales, teniendo en cuenta la presunta afectación al derecho fundamental a la salud y vida, ante la necesidad del servicio requerido por el paciente.

De la inmediatez en la acción de tutela

En Sentencia T-246 de 2015 Magistrado Ponente: MARTHA VICTORIA SACHICA MÉNDEZ se analiza el criterio de inmediatez en la acción de tutela determinando lo siguiente:

La Sentencia SU-961 de 1999¹ dio origen al principio de la inmediatez, no sin antes reiterar, como regla general, que la posibilidad de interponer la acción de tutela en cualquier tiempo significa que esta no tiene un término de caducidad. La consecuencia de ello es que el juez constitucional, en principio, no puede rechazarla con fundamento en el paso del tiempo y tiene la obligación de entrar a estudiar el asunto de fondo...

A partir de estas consideraciones, la Sala Plena infirió tres reglas centrales en el análisis de la inmediatez. En primer término, la inmediatez es un principio orientado a la protección de la seguridad jurídica y los intereses de terceros, y no una regla o término de caducidad, posibilidad opuesta a la literalidad del artículo 86 de la Constitución. En segundo lugar, la satisfacción del requisito debe analizarse bajo el concepto de plazo razonable y en atención a las circunstancias de cada caso concreto². Finalmente, esa razonabilidad se relaciona con la finalidad de la acción, que supone a su vez la protección urgente e inmediata de un derecho constitucional fundamental.

(...)

Empero, la acción de tutela sería procedente cuando fuere promovida transcurrido un extenso espacio entre el hecho que generó la vulneración, siempre que: i) exista un motivo válido para la inactividad de los accionantes, por ejemplo, el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros; ii) la inactividad injustificada vulnere el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión; iii) exista un nexo causal entre el ejercicio inoportuno de la acción y la vulneración de los derechos de los interesados; o iv) cuando se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos, continúa y es actual³.

En ese orden de ideas, de acuerdo con las reglas fijadas por la jurisprudencia constitucional y las interpretaciones garantistas efectuadas sobre este principio, no se desprende la imposición de un plazo terminante para la procedencia del amparo, sino uno razonable y prudente que debe ser verificado por el juez, de acuerdo a las circunstancias fácticas y jurídicas que rodean cada caso en concreto, máxime si el establecimiento de un plazo perentorio para interponer la acción de tutela implicaría el restablecimiento de la caducidad, con efectos contraproducentes sobre principios que inspiran la filosofía de la Constitución de 1991, tales como: i) el acceso a la administración de justicia; ii) la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal; iii) la autonomía e independencia judicial; iv) la primacía de los derechos de la persona y; v) la imprescriptibilidad de los derechos fundamentales.

(...)

*Del anterior recuento jurisprudencial, la Sala Octava concluye que no existe un término establecido como regla general para interponer la acción de tutela, ni siquiera cuando se trate de tutelas contra providencias judiciales. Así, el requisito de la inmediatez deberá ser abordado desde la discrecionalidad y autonomía judicial, con el fin de que cada juez evalúe si la solicitud fue presentada dentro de un plazo razonable y proporcional, toda vez que, "...en algunos casos, **seis (6) meses** podrían resultar suficientes para declarar la tutela improcedente; pero, en otros eventos, un término de **2 años** se podría considerar razonable para ejercer la acción de tutela, ya que todo dependerá de las particularidades del caso"⁴.*

Teniendo en cuenta que los hechos que afectan los derechos de los cuales invoca su protección el actor se mantienen vigentes, es evidente que si se cumple el requisito de inmediatez en la presentación de la acción de tutela.

Marco Jurídico Internacional Del Derecho A La Salud

En el ámbito internacional, al Estado colombiano le asiste multiplicidad de obligaciones. Estas se derivan de los siguientes declaraciones y normas internacionales: en principio se encuentra la carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946 y en la que se definió la salud como un completo estado de bienestar y el goce al grado máximo como derecho fundamental sin discriminación y se señaló además que su contenido implica la lucha contra la desigualdad, el sano desarrollo de la infancia y una política de estado, que implemente medidas socio-sanitarias, de promoción y protección a la salud.

En segundo lugar, está la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) de 1948 que en su artículo 25 numeral 1, contempla que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado en alimentación, vivienda, vestido, servicios sociales y de asistencia médica. También planteó que los principios rectores del derecho a la salud son la igualdad y la universalidad.

Asimismo, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales, y Culturales (PIDESC), adoptado en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas e integrado a la legislación nacional mediante la Ley 74 de 1968, es la principal herramienta del derecho internacional del derecho fundamental a la salud, pues en dicha Ley estableció los compromisos estatales respecto a esta prerrogativa y se definieron como objetivos; la reducción de mortandad infantil, el mejoramiento de higiene del trabajo y medio ambiente, la prevención y tratamiento de enfermedades y la asistencia médica y servicios.

En la misma línea se encuentra la Observación General 14 de agosto de 2000, adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que

desarrolla el deber de los Estados Partes de garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y establece la interdependencia del derecho a la salud con otros derechos humanos.

Es importante resaltar que en ella se crean para los estados partes tres tipos de obligaciones principalmente: **(i) el respeto**, que implica la abstención por parte del Estado de limitar el acceso universal y equitativo a bienes y servicios en salud; **(ii) la protección**, que consiste en garantizar el acceso igual a servicios previstos por el Estado y por terceros, la provisión de mecanismos judiciales para evitar y reparar las trasgresiones, entre otros y finalmente, **(iii) la satisfacción**, que conlleva el acceso igual a factores determinantes básicos de la salud, la disponibilidad equitativa de servicios en el territorio nacional y la adopción de medidas legislativa.

Marco Jurídico Regional En América Sobre El Derecho A La Salud

En el caso de América, se encuentran los siguientes instrumentos vinculantes para el Estado Colombiano: para comenzar, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre de 1948 en la que reconoce el derecho a la preservación de la salud, acompañado de medidas socio- sanitarias y destaca dentro de los derechos sociales la salud; en segundo lugar, la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) de 1969, en ella el derecho a la salud se encuentra dentro del marco de compromisos de los Estados Parte de garantizar derechos derivados de las normas económicas, sociales y de educación contenidas en la Carta de la Organización de Estados Americanos, e igualmente se resalta, el Protocolo de San Salvador adicional a la CADH, que consagra en su artículo 10 el derecho universal a la salud y establece medidas para su realización por los Estados Partes, con énfasis en la asistencia primaria.

Marco Jurídico Constitucional El Derecho A La Salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Superior y su desarrollo jurisprudencial por la Corte Constitucional

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política que señala: *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*.

La Corte Constitucional ha desarrollado el derecho fundamental a la salud¹ y lo ha 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”². Es decir, este derecho comprende los aspectos biológico y mental del ser humano y debe ser garantizado en condiciones de

dignidad, puesto que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales³.

Es por lo anterior, que la Corte de manera reiterada ha establecido que *“las personas vinculadas al Sistema General de Salud independiente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garantice un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignidad”*⁴.

Insistente ha sido la jurisprudencia constitucional al establecer que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que necesite, independientemente de si ellos se encuentran o no en el plan de salud o si la entidad a la que corresponde su prestación o suministro cuenta o no con los mecanismos para ello⁵.

En razón a esto, el máximo tribunal constitucional ha establecido cuatro premisas de cuando resulta vulnerado el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico cuando no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud, estas son: **(i)** *la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;* **(ii)** *el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;* **(iii)** *el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;* y **(iv)** *el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.*

Sentencia Estructural del Derecho a la Salud T-760 de 2008⁶ proferida por la Corte Constitucional

Esta sentencia de Tutela se refirió con suficiente claridad al carácter *ius fundamental* del derecho a la salud, al considerar que se trata de un derecho que garantiza o asegura la dignidad humana y que, por tanto, debe ser concebido como un estado completo de bienestar físico-mental y social del más alto nivel posible dentro de cada Estado, conforme al alcance fijado en los pactos internacionales sobre derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad, según el artículo 93 de la Constitución.

Sin embargo, a propósito del reconocimiento de la fundamentalidad de ese derecho, también se señaló que ello no significa que todos los aspectos cobijados por éste sean objeto de la acción de tutela, como quiera que los derechos constitucionales no son absolutos, es decir, que pueden ser limitados conforme a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad fijados por la jurisprudencia constitucional. De modo, que la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de un derecho fundamental y la procedencia de hacerlo por medio de la acción de tutela, son cuestiones diferentes y separables.⁷

De ahí que en la sentencia T-1182/08⁸ se precisó que, cuando se pretende la inaplicación de las normas legales o reglamentarias que rigen el sistema de salud, únicamente podrá acudir al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional⁹ y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

Marco Jurídico Legal -Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se reguló el Derecho Fundamental a la Salud-

En su artículo 2 esta Ley estableció que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual. Además señala que éste derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Así mismo determina, que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

EL CUBRIMIENTO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD – T 423 de 2019

Al respecto la Corte Constitucional ha indicado que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones derivadas de su reconocimiento y prestación, y a la magnitud de acciones que se esperan del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios que requiere la población. Sin embargo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de

resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento no incluido del PBS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un servicio que está por fuera del plan de cubrimiento, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud. Para facilitar la labor de los jueces, la Sentencia T-760 de 2008 resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”

En efecto, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertas circunstancias el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección, especialmente si su garantía va ligada con la dignidad intrínseca de la persona o aquella está amenazada: (a) casos en que se concede tratamiento no incluido en el PBS y (b) casos excepcionales. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir prescripciones médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el PBS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que sus condiciones de existencia son indignas, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece.

Ahora bien, en torno a la cuarta subregla, referente a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, la Corte ha insistido que debido a los principios de solidaridad y universalidad que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Estado, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías-FOSYGA- hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, sólo puede asumir aquellas cargas que, por incapacidad real, no puedan costear los asociados.

En cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, que no es una cuestión de cantidad sino de calidad,

la jurisprudencia ha dicho que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se encuentre y de las obligaciones que sobre él recaigan. Al respecto, la ya citada Sentencia T-760 de 2008, señaló que, dado que el concepto de mínimo vital es de carácter cualitativo, y no cuantitativo, se debe proteger el derecho a la salud cuando el costo del servicio *“afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”*

En suma, las exclusiones del PBS son admisibles constitucionalmente siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de las personas. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud o la dignidad de las personas, el juez de tutela deberá intervenir para su protección. En tales casos, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente. En casos específicos en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas reglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías fuera del PBS como pañales[66] , pañitos húmedos[67] y sillas de ruedas.

EL SUMINISTRO DEL SERVICIO DOMICILIARIO DE ENFERMERÍA EN EL NUEVO PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD Y SUS DIFERENCIAS CON LA FIGURA DEL CUIDADOR. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

Frente al tema la Corte Constitucional ha señalado que la Resolución 5269 de 2017 se refiere a la atención domiciliaria como una *“modalidad 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”*. De manera puntual, el artículo 26 de la misma resolución establece que esta atención podrá estar financiada con recursos de la UPC, siempre que el médico tratante así lo ordene para asuntos directamente relacionados con la salud del paciente.

En consecuencia, la atención domiciliaria es un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, que debe ser asumido por las EPS siempre: (i) que medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente; y (ii) que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados

básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud en virtud de la jurisprudencia no tiene la obligación de asumir dichos gastos.

Así, para que las EPS asuman la prestación de la atención domiciliaria, esta Corporación ha sido clara en señalar que *“sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso”*. Por ende, el juez de tutela no puede arrogarse las facultades de determinar la designación de servicios especializados en aspectos que le resultan por completo ajenos a su calidad de autoridad judicial, que, por la materia, están sujetos a la *lex artis*.

Ahora bien, la jurisprudencia ha diferenciado entre dos categorías diferentes, en atención al deber constitucional de proteger la dignidad humana: los servicios de enfermería y los de cuidador, en donde los primeros se proponen asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente y los segundos, se encuentran orientados a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar las actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad.

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

En efecto, en virtud del principio de solidaridad, este apoyo necesario puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador no profesional de la salud. La Corte ha señalado, de hecho, que el servicio de cuidador no es una prestación calificada cuya finalidad última sea el restablecimiento de la salud de las personas, aunque sí es un servicio necesario para asegurar la calidad de vida de ellas. En consecuencia, responde al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho e impone al poder público y a los particulares, determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos.

En el caso de los familiares, la Corte ha destacado que se trata de un cuidado y función, que debe ser brindado en primer lugar por estos actores, salvo que

estas cargas resulten desproporcionadas para la garantía del mínimo vital de los integrantes de la familia. Es decir, el deber de cuidado a cargo de los familiares de quien padece graves afecciones de salud no puede atribuirse un alcance tal *“que obligue a sus integrantes a abstenerse de trabajar y desempeñar las actividades que generen los ingresos económicos para el auto sostenimiento del núcleo familiar, pues esto a su vez comprometería el cuidado básico que requiere el paciente”*

Siendo así, la Corte Constitucional, a la luz de la Sentencia **T-096 de 2016** señaló que: *“es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero, además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado.”*

En el mismo sentido, la Sentencia **T-414 de 2016** de la Corte determinó que existen circunstancias excepcionalísimas en las que, a pesar de que las EPS no deben suministrar el servicio de cuidador en comento, se requiere en todo caso dicho servicio, y en consecuencia se debe determinar detalladamente si puede ser proporcionado o no. Dichas circunstancias son: *“(i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional de sus familiares, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente.”*

A modo de reiteración, en la Sentencia **T-065 de 2018**, la Corte reconoció la existencia de eventos excepcionales en los que: (i) es evidente y clara la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) el principal obligado, -la familia del paciente-, está ***“imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado”*** quien deberá asumir solidariamente la obligación de cuidado que recae principalmente en la familia.

Dijo esa providencia, que la ***“imposibilidad material”*** del núcleo familiar del paciente que requiere el servicio ocurre cuando este: *“(i) no cuenta 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”

En consecuencia, es claro que el servicio de cuidador únicamente se otorga en casos excepcionales en los que sea evidente la configuración de los requisitos citados. En tales circunstancias, el juez constitucional tiene la posibilidad, al no tratarse de un servicio médico en estricto sentido, de trasladar la obligación que en principio le corresponde a la familia, al Estado, para que asuma la prestación de dicho servicio.

A modo de conclusión, las atenciones o cuidados especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “*enfermería*” se requiera de una orden médica proferida por el profesional de la salud, ya que el juez constitucional no puede exceder su competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y (ii) en casos excepcionales derivados de las condiciones particulares del paciente, podrá hablarse de la figura del cuidador, frente a lo que la Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este núcleo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, es obligación del Estado suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado. En tales casos, se ha ordenado a las EPS suministrar cuidador para apoyar a las familias frente a las excepcionalísimas circunstancias de sus familiares, incluso sin tener orden médica, cuando la figura sea efectivamente requerida.

La capacidad económica del paciente.

Sobre la capacidad económica del paciente que acude a la acción de amparo con el fin de acceder a los servicios de salud requeridos se ha proferido amplia jurisprudencia¹⁰ sobre la información que en las EPS reposa y permite determinar la condición financiera de cada uno de los afiliados y si el mismo puede cubrir el costo de lo requerido, información que debe ser brindada al juez de tutela.

Así mismo, se ha establecido que la carga de la prueba se invierte cuando se trata de demostrar la situación financiera del accionante o el agenciado, es decir, deberá la entidad accionada probar que lo que establece el mismo no es cierto y que cuenta con la suficiente capacidad para sufragar lo requerido; ello dada la ausencia de tarifa legal para demostrar la falta de recursos económicos¹¹.

Dicho lo anterior, es la entidad accionada, en este caso la EPS, la responsable de controvertir con elementos de prueba la capacidad económica del accionante,

demostrando la capacidad que este tiene de adquirir por cuenta propia lo que a través de acción de tutela pretende obtener.

CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, la señora **CLAUDIA PATRICIA CAICEDO PEREZ** acude a la presente acción de tutela con el objetivo de que se ordene a **SURA EPS**, la prestación inmediata del servicio de cuidador domiciliario a favor de su menor hija, así mismo, la exoneración de cuotas moderadoras y copagos por la prestación de los servicios médicos que le sean ordenados por los médicos tratantes.

Como soporte de su petición, aporta copia de historias clínicas entre las cuales destaca la emitida el día 04/04/2022, según la cual el médico tratante la paciente presenta múltiples comorbilidades con diagnósticos y antecedentes anotados e índice de Barthel con dependencia funcional total de sus actividades diarias.

Ahora bien, atendiendo reiteradas jurisprudencias resulta claro para este fallador que el servicio de cuidador se hace necesario cuando un paciente requiere ayuda para alimentarse, efectuar su aseo, ayudar con el desplazamiento, acompañamiento en el hogar o a terapias o procedimientos médicos, suministro de medicamentos orales, intradérmicos, entre otros; más este servicio en primera medida es de competencia de los familiares cercanos del paciente.

Sin embargo, dicha competencia no es exclusiva, puesto que puede ser asumido este servicio por cuenta de la EPS a la cual se encuentra afiliado siempre que se logre corroborar: 1) la necesidad y 2) Que los familiares se encuentran imposibilitados de prestar el servicio.

Indica la norma jurídica que existe imposibilidad material de dar cumplimiento al principio de solidaridad por el núcleo familiar cercano de una persona que necesita acompañamiento cuando: (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.

En cuanto al primero de los requisitos, este Juzgador encuentra acreditado que la menor **MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO** tiene 11 años de edad y

presenta un diagnóstico médico de **SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO E INCONTINENCIA DE ESFINTERES**, condiciones de salud que permiten tener certeza de la necesidad de atenciones especiales que requiere la menor, especialmente, el acompañamiento diario para realizar las actividades básicas cotidianas ligadas al cuidado personal, desplazamientos y compañía durante el día, los cuales resultan indispensables para garantizar la estabilidad de su condición de salud y su dignidad como ser humano.

Respecto al segundo de los requisitos, es decir la imposibilidad por parte de los familiares de brindar estos cuidados, este Despacho considera que el núcleo familiar no cuenta con la capacidad ni las condiciones para brindar los cuidados que requiere la menor toda vez que (i) la señora **CLAUDIA PATRICIA CAICEDO PEREZ**, madre de la menor, es la única encargada de su cuidado y proveedora económica del hogar (ii) obligar a la señora **CLAUDIA PATRICIA CAICEDO PEREZ** a atender los cuidados de la menor, implicaría no poder disponer de un ingreso económico para su propia subsistencia y el de su grupo familiar (iii) al tener que salir a laborar para obtener los recursos económicos, no existe una persona a la cual se pueda capacitar y entrenar en el cuidado de la menor (iv) pese a que la accionada allegó un certificado de los aportes realizados por la señora **CLAUDIA PATRICIA CAICEDO PEREZ** esta no logró desvirtuar la manifestación realizada por la parte accionante respecto a la falta de capacidad económica para asumir la prestación del servicio de cuidador, toda vez que se limitó a adjuntar el soporte de los aportes realizados por la madre de la menor, sin emitir un pronunciamiento de fondo al respecto.

En ese orden de ideas, considera el Despacho que, en el presente caso, se encuentran configurados los requisitos referidos para que la obligación de procurar los cuidados básicos de un paciente se traslade al Estado. No se puede perder de vista que se trata de una menor, que es sujeto de protección especial, debido a su condición debe garantizarle la prestación efectiva de los servicios de salud, en condiciones de dignidad y protección de los derechos fundamentales, constitucionalmente amparados.

Ahora bien, en cuanto al alcance temporal de la prestación del servicio, este Juzgador considera pertinente que el servicio de cuidador debe brindarse por 12 horas diarias, tiempo suficiente para garantizar a la madre de la menor una jornada laboral plena, una atención posterior a su entorno familiar y un tiempo de traslado y descanso.

De acuerdo a lo anterior, se tutelarán los derechos conculcados y se ordenará a la accionada **SURA EPS** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice y suministre en favor de la menor **MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO** identificada con **R.C 1.097.502.631**, el servicio de cuidador domiciliario **por doce (12) horas diarias**, a fin de atender

todas las necesidades básicas que no puede satisfacer autónomamente debido a las enfermedades que la aquejan.

Respecto a la petición de exoneración de copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación se observa que en el escrito de tutela se afirmó por parte de la accionante, que ni ella ni su núcleo familiar contaban con los recursos para sufragar esos costos, y aunado a ello, la entidad accionada no allegó elementos que permitiesen concluir una situación contraria; pese a que le correspondía la carga de probar la capacidad económica, según lo ha apuntado la vigía de la Constitución:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario”²⁴

Como la entidad accionada no desvirtuó la falta de capacidad económica de la parte actora para asumir el costo de los copagos, cuotas moderadoras y de recuperación, por ende, no ofreció medios de convicción que probarán o exhibieran recursos en cabeza de ésta. En consecuencia, no queda otro camino que exonerarla del pago de cuotas moderadoras o copagos que se requieran para la prestación del servicio de salud por parte de la EPS para la patología denominada **SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO E INCONTINENCIA DE ESFINTERES**. Si bien es cierto dentro de la documental, se allegó el historial de cotizaciones y donde costa el salario base de cotización, también es cierto, de dichos recursos resultan insuficientes para sufragar los gastos de la condición de su hija y los propios, ya que no cuenta con otra fuente de recursos, ni ayuda de familiares o terceros para cubrir los costos del tratamiento debido a su precario estado de salud.

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE BUCARAMANGA**—, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y justas y al mínimo vital de la menor **MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO** identificada con **R.C 1.097.502.631**, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a SURA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice y suministre en favor de la menor **MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO** identificada con R.C 1.097.502.631, el servicio de cuidador domiciliario **por doce (12) horas diarias**, a fin de atender todas las necesidades básicas que no puede satisfacer autónomamente debido a las enfermedades que la aquejan.

TERCERO: EXONERAR a la menor **MARIANA LORAINÉ VELANDIA CAICEDO** del cobro de copagos y cuotas moderadoras o cualquier otro concepto que se le fijan con ocasión de la prestación de los servicios médicos que requiere en atención de las patologías denominadas **SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO E INCONTINENCIA DE ESFINTERES**.

CUARTO: NOTIFICAR Y COMUNICAR a las partes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: En firme esta providencia, y si no es impugnada, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase.

El Juez,

CRISTIAN ALEXANDER GARZÓN DÍAZ

Firmado Por:

Cristian Alexander Garzon Diaz

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Laborales 02

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:

9cfd55ded6843e97eb98df67b1aa53768b57dedd32d2f3fa0b9c2110f871c62a

Documento generado en 05/05/2022 08:29:22 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>