Barranquilla, junio primero (01) del año dos mil veintidós (2022).

RADICACIÓN No.	**08-001-41-05-004-2022-00169-01**
ACCIONANTE	**FAINERIZ MORA REBOLLEDO.**
ACCIONADO:	**SALUD TOTAL E.P.S.**
VINCULADOS:	**ALTAMEDID S.A.S. I.P.S. – CLÍNICA SAN IGNACIO – ADRES – MIN. SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SEC. DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL ATLÁNTICO.**
PROCESO:	**ACCION DE TUTELA.**
DERECHO FUNDAMENTAL:	**SALUD, SEGURIDAD SOCIAL y VIDA DIGNA.**

ASUNTO

Se procede a resolver en esta fecha, la impugnación de tutela presentada por la parte accionante, contra la sentencia de primera instancia dictada por el **JUZGADO CUARTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA** el día veintisiete (27) de abril del año dos mil veintidós (2022).

CAUSA FÁCTICA

Refiere la accionante **FAINERIZ MORA REBOLLEDO**, madre del menor **CARLOS JESUS ALTAHONA MORA** que, su hijo resultó lesionado por proyectil de arma de fuego ocasionándole paraplejia de miembros inferiores.

Indica que, del lugar de los hechos, su hijo fue llevado de urgencias a la **IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA**. el día 14 de febrero del año 2022, siendo atendido por el personal médico de turno y trasladado a **UCI INTENSIVA,** no controlando esfínteres gracias a su padecimiento, lo que conllevó a colocarle una sonda vesical.

También manifiesta que, el menor salió del centro hospitalario el día 4 de marzo del año 2022 con las siguientes indicaciones médicas*: "Apoyo integral para lograr calidad de vida- Cumplir cuidados establecidos en plan de atención domiciliaria. Recomendaciones a enfermería (Cateterismo intermitente). - cumplir manejo con: salbutamol 3 puff cada 12 horas por 1 mes – Al médico de visita domiciliaria además de plan solicitado se sugiere: solicitar valoración por urología al menor, solicitar seguimiento por psicología y Psiquiatría, realizar trámite para entrega de silla de rueda del menor, incentivar reinicio de escolarización del menor por parte de los familiares, vigilar cumplimiento de terapia física y respiratoria. Se dan recomendaciones y signos de alarma"*.

Refiere que, el día 4 de marzo del año en curso, le fueron entregadas ordenes medicas prioritarias para, pediatría, neurología pediátrica, nutrición, terapia física integral, terapia ocupacional, urología pediátrica, psicología y psiquiatría infantil las cuales dice fue a tramitar ante **SALUD TOTAL EPS y ALTAMEDID IPS S.A.S.**, donde se le manifestó que la primera cita que le podían agendar es para el mes de agosto o septiembre del año 2022.

También cuenta la petente que, desde que salió el menor del hospital, no se le ha cambiado la sonda uretral, tampoco se le ha cumplido con la entrega de pañales y la silla de ruedas.

Por último sostiene que, con la omisión en el suministro por lo ordenado por los médicos de la **IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA**., por parte de **SALUD TOTAL EPS S.A.**, el estado de salud de su hijo, se está deteriorando, haciéndose más dañina su integridad física, su dignidad, así mismo cuenta que, ni ella, ni su marido, tienen como comprarle las cremas, los antibióticos, guantes, pañales, pañitos húmedos, ni como cubrir gastos de transporte y mucho menos servicios médicos particulares debido a que ha dejado de trabajar para atender al menor y hacer

de enfermera empírica, dado que el menor requiere de una atención especializada y su marido solo trabaja en oficios varios cuando lo requieren.

PRETENSIONES

Solicita la parte actora, que se le amparen sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud y vida digna del menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA,** y como consecuencia de ello, se ordene a **SALUD TOTAL EPS S.A.**, proporcionarle enfermera con turno de 12 horas diarias, para que lo cuide y atienda, y así mismo, se le garantice en aquellas entidades con las que tenga convenio la **EPS**, la asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica, farmacéutica (**POS y NO POS**), terapéutica, psicológica y psiquiátrica, siempre que lo requiera para su alivio, recuperación, suplementos alimenticios (ensures), guantes estériles, colchón antiescaras y demás procedimientos que demande el paciente.

Sumado a lo anterior, solicita que se ordene a la accionada, suministrarle de por vida al paciente **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA**, pañales desechables, pañitos húmedos, cremas antipañalitis, cremas para evitar escaras en el cuero, en las cantidades prescritas por los médicos tratantes; acondicionarle en la casa del paciente, una habitación con baño, acorde a su patología o estado de salud; suministrarle cama y silla eléctrica, haciéndole los mantenimientos de por vida y/o cambiársela por otra en caso de dañarse; suministrarle silla eléctrica y; suministrarle el servicio de transporte ida y regreso a las citas médicas, terapias y procedimientos a los que se deba someter al paciente aludido.

RESPUESTA DE L A ACCIONADA

SALUD TOTAL EPS

La accionada fue notificada en debida forma, rindiendo el informe requerido por la primera instancia, en el que manifestó que no ha vulnerado los derechos fundamentales del menos, toda vez que siempre le ha autorizado todo lo que ha requerido, conforme a lo que reglamente el **SGSSS**, aduciendo que, por esa razón, resulta improcedente la presente acción de tutela, debiéndose denegar la misma.

Indicó que se oponía a las pretensiones de la acción de tutela de la referencia, no por capricho, sino porque claramente lo solicitado no hace parte del Plan de Beneficios en Salud, razón por la cual no le corresponde solventar lo pedido, precisamente por ser una tecnología excluida por el Ministerio de Salud que no está contemplada dentro del formato **MIPRES**, correspondiéndole asumir su costo a los representantes del menor, en virtud del principio de solidaridad familiar, máxime si se destaca que no cuentan con orden medica que fundamente sus pedimentos desproporcionados.

Sumado a ello, arguye que es improcedente que se le solicite el suministro de enfermera, ya que esto sería condicionar a la entidad a cumplir con lo que le corresponde a los padres y su núcleo más cercano, siendo servicios que no obedecen a una prestación en salud y que por el contrario buscan descentralizar y subrogar la responsabilidad de los padres entorno a sus hijos, desviando con ello, los recursos del sistema, en pretensiones caprichosas, dado que el menor cuenta con red de apoyo familiar.

Manifestó la accionada, que una vez le fue notificada la presente acción de tutela, procedió a realizar una auditoría del caso a través del equipo médico jurídico de la entidad, en aras de dar mayor claridad al Despacho y ejercer su derecho de defensa en debida forma, arrojando dicha auditoria, que el menor protegido, ha venido siendo atendido por parte de dicha entidad y su red prestadora de servicios, para el tratamiento de sus patologías de manera adecuada,

oportuna y pertinente, de conformidad a lo que indican las normas y guías de atención, y de acuerdo a lo que determinan sus galenos tratantes, no contando para la fecha del informe, con ninguna orden medica anexada a la acción de tutela, ni radicación de solicitud en sus aplicativos, que determine la pertinencia de los servicios solicitados (enfermera, suplemento alimentario ENSURE, cama o camilla eléctrica, silla de ruedas, transportes); y que cuenta con ordenamiento, autorizaciones por estos insumos y medicamentos, algunos ya dispensados y otros con autorizaciones vigentes como son 90 pañales suministrados el 29 de marzo, 25 de abril y 20 de mayo del año 2022, guantes suministrados el 21 de abril del año 2022 y crema nistatina por 20 gramos suministrada el día 23 de abril y el 30 de marzo del año 2022.

En lo que atañe a la solicitud de silla de ruedas eléctrica, arguyó que, no se negaba al suministro de la misma, pero que no podía autorizar dicho insumo, al no hacer parte del Plan de Beneficios en Salud, dado que no se encuentra parametrizado en la plataforma **MIPRES** para proceder al estudio de la solicitud, y en caso de ser pertinente, poder realizar el recobro a la entidad competente, debiendo ser asumida por la familia.

Respecto del transporte para asistir a terapias y citas terapéuticas, manifestó que no es procedente lo solicitado, ya que esto sería condicionar a una entidad a cumplir con lo que le corresponde a los padres y núcleo más cercano, siendo servicios que no obedecen a una prestación en salud y que por el contrario buscan descentralizar y subrogar la responsabilidad de los padres en torno a sus hijos, en razón a que esto obedecería a desviar los recursos del sistema en pretensiones caprichosas, máxime cuando los transportes no se consideran servicios de salud, dado que no están incluidos en el Plan de Beneficios, no estando la **EPS** obligada a suministrarlos, tal y como lo expone la Resolución 2292 de 2021 en sus artículos 107 y 108. Así mismo, trajo a colación el concepto emitido por el Ministerio de Protección Social en diciembre 11 del año 2011 con el Número 17639 y evidenció que el menor no cuenta con orden médica que respalde su pretensión, ni con solicitud ingresada a través de la plataforma **MIPRES** para darle trámites a las tecnologías fuera del Plan de Beneficios.

Frente a la solicitud de acondicionar una habitación con baño dentro de la vivienda del paciente, indicó que ello no resulta viable, dado que las reparaciones y mejoras de inmuebles, no se encuentran incluidas en el **PBS** con cargo a la **UPC**, por lo que no pueden ser autorizados con recursos destinado a la salud, según lo establecido en la Resolución 2292 de diciembre 23 de 2021, ya que no es considerado un servicio de salud.

Finalizó solicitando que se deniegue la acción de tutela de la referencia por improcedente e ineficaz, al estar frente a una clara inexistencia de vulneración de derechos fundamentales, máxime cuando estamos frente a una indebida destinación de los recursos públicos, correspondiéndole a la familia del paciente, por el principio de solidaridad, solventar los reclamos aducidos, debiendo velar por la correcta destinación de los recursos del **SGSSS**, siendo plenamente conocido que se encuentra en déficit en dicho sistema y que se están haciendo esfuerzos enorme por parte del Gobierno y de los actores del Sistema para sacarlo adelante y evitar los abusos que se cometen, sobretodo con ese tipo de acciones de tutela.

RESPUESTA DE LAS VINCULADAS.

ALTAMEDID IPS S.A.S.

La vinculada fue notificada en debida forma, rindiendo el correspondiente informe, en el cual manifestó haber garantizado y prestado los servicios de salud al menor usuario, teniendo en cuenta los principios de continuidad e integralidad que permiten prestar el servicio de modo oportuno, adecuado e ininterrumpido, no habiendo interrumpido la prestación del servicio de salud por conflictos contractuales o administrativos, o que impidan el acceso de sus afiliados a

los tratamientos; lo que obedece al principio de buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios públicos.

En lo que atañe al paciente **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA**, indicó que fue valorado por la **Dra. DANY DAYANA ALFARO ROJAS**, profesional adscrita a dicha **IPS**, en cita en la que se le realizó examen físico al paciente que tiene como diagnóstico **TRAUMA MEDULAR POR ARMA DE FUEGO** que limita su marcha y control de esfínteres, quedando parapléjico con sonda cistofló, ordenándosele un tratamiento realizado por profesionales, consistente en terapias físicas, terapias respiratorias, terapias ocupacionales y terapias individuales por psicología, además de un plan terapéutico con órdenes de medicamentos y pañales talla S e indicaciones de cambio de sonda uretral cistofló cada 20 días por 90 días, encontrándose pendientes las terapias aludidas. Así mismo, ordenó cita prioritaria con psiquiatría, interconsulta con neurología pediátrica, pediatría y nutrición.

De igual manera informó que, desde marzo 8 del año 2022 a la fecha del informe se le realizaron terapias físicas y respiratorias a cargo del profesional **LUIS PERALTA**; el día 6 de abril del mismo año, el auxiliar de enfermería a cargo **NADIN NAJAR** realizó cambio de sonda uretral cistofló al paciente, brindándose al actor la atención integral por parte de los profesionales tratantes de manera adecuada, generando todas las autorizaciones que ha ameritado, sin imponer barreras, ni dificultades de acceso.

Solicitó que se le desvinculara de la acción de tutela de la referencia que nos ocupa, por cuanto la parte actora no se tomó el trabajo de acudir directamente a dicha **IPS** a presentar solicitud o queja acerca de atención que según manifiesta se ha prestado de forma negativa, tampoco presenta evidencias que den constancia de lo afirmado acerca de la violación a los derechos fundamentales del menor respecto a la no asignación de citas y a la no prestación del servicio, no contando la acción constitucional de la referencia con el requisito de subsidiariedad, correspondiendo al Juez, verificar que el tutelante haya agotado los mecanismos que están a su alcance para obtener por parte de la **EPS** las autorizaciones de los servicios de salud que requiere, cuando no tiene la capacidad económica para proveérselos.

Aseveró que, en el caso concreto, dicha **IPS** solo tuvo conocimiento de los requerimientos de la parte actora con la presentación de la acción de tutela, de modo que se descarta que se hubiere negado el agendamiento de las citas prioritarias o que se hayan pospuesto para el mes de agosto, septiembre como lo afirma, toda vez que no existe constancia que la **EPS** y/o **ALTAMED IPS** haya pospuesto para esas fechas las citas médicas prioritarias del menor, por el contrario se evidencia que la IPS le está prestando actualmente todos los servicios al menor, por lo que resulta improcedente esta acción constitucional, ante la inexistencia de vulneración de derecho fundamental.

En lo que atañe al servicio de enfermera, manifestó que el mismo, no se encuentra prescrito en la historia clínica allegada al plenaria, ni por la médico tratante adscrita a la **EPS**, y que en todo caso frente a las otras pretensiones descritas por la actora, la vinculada no es la llamada a responder, por cuanto el servicio contratado con la **EPS**, fue la atención médica domiciliaria, la cual incluía terapias y tratamiento médico asistencial , más no expendio y/o suministro de sillas de ruedas, camas eléctricas, servicios de transporte, los cuales si bien podían ser prescritos en algún momento por un médico tratante, no son responsabilidad de la **IPS** vinculada, no pudiéndosele endilgar una presunta vulneración de derechos por hechos que le corresponden a terceros, por lo que solicitó su desvinculación de la acción de tutela de la referencia, habida cuenta que no ha incumplido con su obligación, por el contrario, han sido fieles cumplidores de sus deberes como **IPS**.

CLINICA SAN IGNACIO

La vinculada fue notificada en la dirección electrónica suministrada por la accionante clinicasanignacio.gerencia@gmail.com a través del correo institucional del juzgado el día 4 de mayo de 2022 del cual obra constancia que indica que se completó la entrega al destinatario el mismo día, omitiendo la mencionada entidad pronunciarse al respecto.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La vinculada fue notificada en la dirección electrónica suministrada por la accionante dasalud@atlantico.gov.co a través del correo institucional del juzgado el día 25 de mayo de 2022 del cual obra constancia que indica que se completó la entrega al destinatario el mismo día, omitiendo la mencionada entidad pronunciarse al respecto.

ADRES

La vinculada fue notificada en debida forma, rindiendo el informe requerido por el Despacho, en el que manifestó que es función de la **EPS** y no de la **ADRES**, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la vinculada, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de la **ADRES**.

Indicó que la **EPS** tiene la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención a sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el plan de beneficios en salud con cargo a la **UPC.**

En lo que atañe a la pretensión relacionada con el reembolso del valor de los gastos que realice la **EPS**, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que la **EPS** o las **EOC** garanticen la atención integral de sus afiliados , respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (**UPC**), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el art. 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Respecto del suministro de silla de ruedas, la vinculada trajo a colación el contenido de la sentencia T-485 de 2019 proferida por la Corte Constitucional que, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales, aplicó las disposiciones normativas y jurisprudenciales que regulan el procedimiento de acceso a aquellas ayudas técnicas, que como en el caso de la silla de ruedas, pese a estar incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, no son financiadas por la **UPC,** reiterando que las **EPS** deben suministrar las sillas de ruedas cuando se evidencia: i) orden médica prescrita por el galeno tratante; ii) que no exista otro elemento dentro del plan de beneficios de salud que pueda permitir la movilización del paciente; iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo.

Finalizó solicitando que se negará el amparo solicitado por la accionante, en lo que respecta a dicha entidad, toda vez que no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos

fundamentales de la parte actora. Así mismo, solicita que se le desvincule de la presente acción constitucional; que se niegue cualquier solicitud de recobro por parte de la **EPS**; y modular las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del **SGSSS** con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El vinculado fue notificado en debida forma, rindiendo el informe requerido por el Despacho, en el que esbozó que no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, dado que no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos, ni la inspección, vigilancia y control de sistema de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas, máxime cuando el ente ministerial no tiene injerencia alguna en las decisiones y actuaciones de las entidades vinculadas, dado que gozas de autonomía administrativa y financiera.

Realizó las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte actora: i) Los afiliados al **SGSSS** pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el art. 15 de la Ley Estatutaria en Salud, debiendo en este caso se garantizadas por parte de la **EPS** cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad, la evidencia científica, como establece el art. 17 de la Ley 1751 de 2015.

Finalizó manifestando que, al no ser responsable directo de la prestación de servicios de salud, dicho Ministerio carece de legitimación en la causa por pasiva en la presente acción de tutela.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Barranquilla, mediante sentencia de abril 27 del año 2022, resolvió tutelar el derecho a la salud, vida digna y seguridad social del menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA**, ordenando a **SALUD TOTAL E.P.S.-S** que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la sentencia, le entregase nistatina + óxido de zinc 100.000 U.I./G crema tópica 100.000 U.I/g # 4; sulfadiazina de plata 1% crema 200mcg/ ml #4; Betametasona + Neomicina + Clotrimazol 0.04 + 1.0 + 0.5 200MCG /ML #4; los pañales desechables talla S por 450 uso 1 cada 5 horas por 90 días **MIPRES** 20220326171032944261, en la cantidad y periodicidad prescritos por su médico tratante, como también una silla de ruedas.

Así mismo, interconsulta por neurocirugía pediátrica, psiquiatría y pediatría, en el menor tiempo posible, que no podrá superar los 15 días a partir de la notificación de la sentencia.

Igualmente advirtió el fallador de primer grado a **SALUD TOTAL EPS-S** el derecho que le asiste de presentar la solicitud de cobro ante la entidad territorial Secretaría de Salud Departamental de Atlántico.

Por otro lado, la *A-quo* negó las demás solicitudes hechos por la parte actora, referentes a la designación de enfermera por 12 horas, silla eléctrica, cama eléctrica y colchón antiescara, por no haber sino recomendados por el médico tratante; no accediendo a la solicitud de nulidad

presentada por **ALTAMED IPS**, por no estar ajustada a la realidad; previniendo a los representantes legales de las entidades accionadas que, el incumplimiento de esta providencia conlleva la aplicación de las sanciones de ley correspondientes.

Conviene precisar que todo aquello a lo que accedió la falladora de primera instancia, lo encontró ordenado en la historia clínica del paciente, y todo aquello que no accedió a conceder, ni ordenar, obedeció a que no encontró en el plenario mención de los elementos y/o tratamientos que la actora solicita vía tutela, al no serle viable, recomendar tratamientos u otra clase de procedimientos por falta de pericia en la materia y por no encontrar ordenes médicas, ni la historia clínica, elementos de juicio que pudieran llevar a ordenar la entrega de cama eléctrica u ordenar enfermera en casa, máxime cuando **ALTAMED IPS** tiene una plan de visita domiciliaria.

Tampoco encontró la Jueza de primera instancia, prueba sumaria de la necesidad de brindar transporte al paciente, toda vez que la atención se realizará en casa.

PRUEBAS

Se decide con fundamento en las allegadas con la acción de tutela, las contestaciones y anexos aportados.

IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión de primera instancia, la parte actora impugnó la misma dentro de la oportunidad procesal pertinente, arguyendo ser una mujer pobre de escasos recursos económicos, que ha tenido que recurrir a la caridad de familiares y amigos; que su esposo trabaja en oficios varios, solo cuando lo requieren y ella tuvo que dejar de trabajar, para quedarse a cuidar a su hijo, no teniendo experiencia, ni estando preparada para su cuidado, máximo cuando es un proceso al que tanto ella, como los demás miembros de la familia, debe adaptarse.

Considera la impugnante que, en el fallo de primera instancia, se le están tutelando a media los derechos fundamentales transgredidos a su hijo, por cuanto se le debió garantizar al menos una enfermera con turno de 12 horas diarias, para que lo cuide y lo atienda, y de esta manera observar como lo hace, para ir aprendiendo, máxime cuando éste si fue ordenado en la historia clínica de la Clínica San Ignacio, con especificaciones especificas al servicio de enfermería.

Igualmente señala que, su menor hijo **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA** se requiere del servicio de cuidador y la suscrita no puede garantizarlo por imposibilidad material, toda vez que no tiene los recursos económicos, su compañero permanente trabaja en la informalidad para subsistir y prácticamente viven de lo que él consigue día a día o de la caridad y por lo mismo es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos, debe ordenarle a la EPS suministrar el servicio de apoyo a las familias en estas circunstancias excepcionales, cuando el cuidador sea efectivamente requerido como en el caso de su hijo que es cuadripléjico, no puede valerse por si mismo y requiere ayuda de terceros las veinticuatro horas del día, para las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas (comer, bañarse, etc.), no hace sino llorar y preguntarle cuando volverá a caminar.

Otra divergencia que manifiesta la accionante respecto de la sentencia de primera instancia, es que no hizo pronunciamiento alguno sobre el cambio de la sonda uretral cistofló, la cual fue ordenada cada 20 días por un término de 90 días, cambio que no se efectuó a tiempo, por lo que se tapó, impidiéndole que el niño orinara y daba gritos del dolor, teniéndolo que ingresar a urgencias, ante la falta de un profesional que realizara el procedimiento, máxime cuando en la historia clínica, se recomienda este procedimiento.

Aduce que, la solicitud de silla eléctrica, cama eléctrica y colchón anti escaras, no es capricho, es dada la situación de su hijo, quien no puede valerse por sí mismo y pasan días que no quiere levantarse de la cama, sino que llora todo el tiempo al ver que no puede mover sus extremidades y necesita siempre de ayuda para moverse.

Arguye también que su solicitud de que se ordene a **SALUD TOTAL EPS** le presten en sus clínicas toda la asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica, farmacéutica, terapéutica, psicológica y/o psiquiátrica, se da porque desde el 4 de marzo de 2022 que le fueron entregadas las ordenes medicas prioritarias hasta la presentación de la acción de tutela, el menor no había sido atendido por ningún especialista y se le manifestó que podrían agendarlo para el mes de agosto o septiembre de 2022.

Por último, indica que su solicitud de ordenar a **SALUD TOTAL EPS** que de ser el caso provea o facilite cada vez que su hijo necesite o requiera asistir a una cita médica, el servicio de transporte de ida y regreso, se basa en que no es cierto que **ALTAMEDID IPS** haya cumplido un plan de visita domiciliaria con los diferentes especialistas (dermatólogo, cirugía pediátrica, neurología pediátrica, neurocirugía, terapia física integral, psicología, nutrición y dietética, urología, fisiatría) y que dicha solicitud se radico con el fin de prever que ciertos especialista no querrán trasladarse hasta donde reside con su hijo por residir en un barrio subnormal..

CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991 este Despacho es competente para conocer de la acción de tutela que nos ocupa.

PROBLEMA JURÍDICO:

¿Debe este operador judicial, confirmar, adicionar, modificar o revocar la sentencia proferida dentro de la acción de tutela de la referencia por el **JUZGADO CUARTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA**?

TESIS DEL DESPACHO:

Este fallador encuentra acertada la decisión adoptada por la primera instancia, considerando que debe adicionar la misma, respecto de las solicitudes de suministro de enfermera, cama hospitalaria, silla de ruedas, colchón antiescara y suministro de transporte intraurbano del paciente accionante, adicionando lo decidido, ordenando la entrega del colchón aludido y el sometimiento a Junta Médica de los demás servicios deprecados.

NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA

La Constitución Nacional no solo consagró en forma expresa un conjunto de derechos considerados fundamentales, sino que, además, instituyó un mecanismo especial para proteger jurídicamente tales derechos. Dicho mecanismo es el de la ACCIÓN DE TUTELA.

El artículo 86 de la Carta Magna establece la tutela como un instrumento jurídico de protección general a disposición de toda persona contra la violación o amenaza de sus derechos fundamentales, mediante las acciones u omisiones de cualquier autoridad pública.

Por eso, la medida no está condicionada más que a la naturaleza del derecho cuyo amparo se persigue y a la posibilidad de que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el competente, y en todo caso lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CASO CONCRETO

Busca la impugnante, que se adicione y modifique la sentencia proferida por la ***A-quo*** dentro del proceso de la referencia, de forma tal que el menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA**, tengan una plena y total protección de los derechos fundamentales que alega le han sido vulnerados, tales como salud, vida digna y seguridad social.

Previo a resolver el asunto, se hace necesario esclarecer, si se cumplen los requisitos de procedencia, para estudiar la acción de tutela de la referencia.

Para ello, al estudiar una demanda de tutela, deben tenerse en cuenta tres aspectos fundamentales, como lo son la subsidiariedad, la inmediatez y la legitimación. Esto es, en síntesis, respectivamente:

1. Si existe otro mecanismo de defensa judicial apto al que se pueda acudir.
2. Si el accionamiento fue interpuesto en un término razonable.
3. Si quien la formuló, está habilitado para ello.

En lo que atañe a la legitimación, debemos recordar que conforme a lo dispuesto en el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser ejercida en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, pudiendo actuar por si misma o a través de representante, por ende al tratarse el niño **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA** de un menor de edad, y ostentar la señora **FAINERIZ MORA REBOLLEDO** la calidad de madre del mismo, conforme consta en registro civil de nacimiento allegado con el escrito tutelar, se encuentra plenamente legitimada para invocar la protección de los derechos fundamentales del menor como representante legal del mismo.

Sea lo primero advertir que el artículo 86 superior y el Decreto 2591 de 1991 establecen expresamente que la tutela solo procede cuando "*el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial*"[1]. Su procedencia está condicionada por el principio de subsidiariedad, bajo el entendido de que esta acción no puede desplazar los recursos ordinarios o extraordinarios de defensa[2], tampoco a los jueces competentes en la jurisdicción ordinaria o contencioso administrativa[3], ni a las autoridades administrativas que tengan competencias jurisdiccionales. El juez de tutela no puede sustituirles, a menos que advierta un perjuicio irremediable[4].

Entre las autoridades administrativas con facultades jurisdiccionales está la Superintendencia Nacional de Salud. Para el despliegue de sus competencias el Legislador previó un trámite preferente y sumario regulado por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007[5], que hasta la

---

[1] Decreto 2591 de 1991. Artículo 6. Numeral 1°.
[2] Sentencia T-480 de 2011. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
[3] Sentencia SU-424 de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
[4] Sentencia T-170 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. "*La jurisprudencia constitucional ha establecido que para la configuración de un perjuicio irremediable es necesario que concurran los siguientes elementos: '(i) inminente, es decir, por estar próximo a ocurrir; (ii) grave, por dañar o menoscabar material o moralmente el haber jurídico de la persona en un grado relevante; (iii) que requiera medidas urgentes para conjurarlo; y (iv) que la acción de tutela sea impostergable a fin de garantizar el adecuado restablecimiento del orden social justo en toda su integridad*'"
[5] Adicionado por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 126.

promulgación de la Ley 1949 de 2019 (el 8 de enero) consistía en un procedimiento de 10 días para dirimir las controversias sometidas a su conocimiento y que ahora se amplió a 20 días.

En este sentido, la Corte Constitucional ha dicho que al analizar la eficacia e idoneidad de este mecanismo jurisdiccional, el juez constitucional debe observar las siguientes reglas: (i) el procedimiento ante la Superintendencia se debía considerar como principal y prevalente para resolver los asuntos asignados a su competencia por la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1438 de 2011[6]; y (ii) cuando la tutela se considera como residual, el juez debe analizar la idoneidad y eficacia del mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia con especial atención a las circunstancias particulares que concurran en el caso concreto[7].

Sin embargo, a criterio de Corte Constitucional, la determinación respecto de la idoneidad y la eficacia del referido mecanismo jurisdiccional debe tener en cuenta los elementos de juicio recolectados en el marco del seguimiento que ha realizado dicha Corporación a la Sentencia T-760 de 2008.

En efecto, por medio de Auto 668 del 2018[8], la Corte Constitucional citó a Audiencia Pública a diferentes entidades y personas responsables del sistema de salud y a expertos en la materia. En dicha diligencia el Superintendente de Salud señaló, entre otras cosas, que: (i) para la entidad, en general, es imposible proferir decisiones jurisdiccionales en los 10 días que les otorga como término la ley; (ii) hay un retraso de entre dos y tres años para solucionar de fondo las controversias conocidas por la entidad en todas sus sedes[9]; (iii) en las oficinas regionales la problemática es aún mayor, pues la Superintendencia no cuenta con la capacidad logística y organizativa para dar solución a los problemas jurisdiccionales que se le presentan fuera de Bogotá, ya que carece de personal especializado suficiente en las regionales y posee una fuerte dependencia de la capital[10].

Así, se ha destacado que "mientras persistan dichas dificultades y de conformidad con las circunstancias concretas del caso estudiado, el mecanismo jurisdiccional ante la *Superintendencia de Salud no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud"*[11].

Por esta razón, pese a la existencia del trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud, dadas las limitaciones operativas que se presentaron en la práctica con los términos de decisión previstos antes de la Ley 1949 de 2019, la acción de tutela es el medio eficaz para proteger el derecho a la salud.

En consecuencia, el requisito de subsidiariedad mencionado se encuentra acreditado en el caso concreto, en tanto que, para el momento de la interposición de la acción de tutela, no existía un

---

[6] Sentencia T-375 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz. El fallo indicaba: "*Así las cosas, cuando se trata de una materia que no se encuentre comprendida dentro de los asuntos previamente referidos, el mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud carecerá de idoneidad".*
[7] En consecuencia, el amparo constitucional procedía, por ejemplo, cuando: *(i) existía riesgo la vida, la salud o la integridad de las personas; (ii) los peticionarios o afectados se encontraban en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o eran sujetos de especial protección constitucional; (iii) se configuraba una situación de urgencia que hacía indispensable la intervención del juez constitucional; o (iv) se trataba de personas que no podían acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet*.
[8] M.P. José Fernando Reyes Cuartas
[9] Audiencia Pública del 6 de diciembre de 2018. Ante la pregunta de la Magistrada Gloria Stella Ortiz sobre la capacidad de respuesta de la Superintendencia de Salud en sus funciones jurisdiccionales, el jefe de la entidad señaló: *"en Colombia es imposible, Magistrada, hoy, hacer un fallo muchas veces en 10 días de una actuación que amerita hacer un debido proceso (…) hoy no tenemos la infraestructura, la Superintendencia, para responder en los términos que quieren todos los colombianos desde el área jurisdiccional, tenemos un retraso que puede estar en dos y tres años, por qué le menciono esto Magistrada, porque el 90% de los procesos que llegan a la Superintendencia al área jurisdiccional son económicos: licencias de paternidad, licencias de maternidad (…)" (extracto transcrito).*
[10] Audiencia Pública del 6 de diciembre de 2018. Ante el cuestionamiento formulado por el Magistrado Rojas Ríos sobre la capacidad jurisdiccional de la Superintendencia de Salud en las regiones del país, el jefe de la entidad señaló: *"(…) la capacidad de la Superintendencia Nacional, Magistrado, nosotros tenemos presencia en seis regionales, yo tengo funcionarios prácticamente por todo el país, muy pocos (…) solamente tengo seis regiones, desafortunadamente los funcionarios que hoy tengo en las regiones, no sé con qué criterio ni con qué características fueron designados, hay unas regiones que son más administrativas, donde casi todos son administradores de empresas, otras son más jurídicas, nosotros tenemos que replantear, ya estamos en un proceso de reorganización de la entidad que hace necesario, y efectivamente necesitamos fortalecer la Superintendencia en las regiones porque hoy no tenemos capacidad de interlocución, lo máximo que hace un funcionario mio fuera de Bogotá es recibir la petición , la queja o el reclamo, pero no tiene la capacidad de interlocución, ni de solucionar en el campo el problema, hoy dependen de Bogotá (…)" (extracto transcrito).*
[11] Sentencia T-170 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

medio de defensa judicial idóneo al que pudiera acudir la parte actora, máxime cuando, el titular de los derechos fundamentales que se invocan, se trata de un sujeto de especial protección constitucional, en razón no solo de su edad, sino de su discapacidad y situación de pobreza, a lo que debemos sumar, que su padecimiento es resultado de la violencia e inseguridad que vive nuestro país.

Ahora bien, la parte actora en el caso de marras, en el escrito tutelar que en aras de garantizar los derechos fundamentales del menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA** a la salud, seguridad social y vida digna, se den a la pasiva las siguientes ordenes:

1. Asignarle una enfermera para su cuidado y atención por 12 horas diarias y le cambie la sonda uretral cistofló.
2. Prestarle en sus clínicas y hospitales, la asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica, farmacéutica (**POS y NO POS**), terapéutica, psicológica y/o psiquiátrica y citas médicas.
3. Suministrarle suplementos alimenticios (ensure), guantes estériles, colchón antiescaras, pañales desechables, pañitos húmedos, cremas antipañalitis y cremas antiescaras para el cuerpo, en las cantidades prescritas por los médicos tratantes.
4. Acondicionarle en su residencia una habitación con baño, acorde a su patología o estado de salud.
5. Suministrarle colchón antiescaras, cama y silla eléctrica, con los respectivos mantenimientos y cambios de necesitarse.
6. Suministrarle el servicio de transporte para ir y regresar de sus citas médicas y terapias.

La Juez de Primera Instancia accedió a tutelar los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social del menor **CARLOS JESPUS ALTAHONA MORA**, ordenando a la accionada **SALUD TOTAL E.P.S.-S S.A.** que le efectuase la entrega efectiva de nistatina – oxido de zinc 100.000 U.I./G crema tópica 100.000 U.I/g # 4; sulfadiazina de plata 1% crema 200mcg/ ml # 4; Betametasona + Neomicina + Clotrimazol 0.04 + 1.0 + 0.5 200MCG /ML # 4; los pañales desechables talla S por 450 uso 1 cada 5 horas por 90 días **MIPRES** 20220326171032944261, en la cantidad y periodicidad prescritos por su médico tratante, **como también una silla de ruedas.**

Así mismo, le ordenó interconsulta por neurocirugía pediátrica, psiquiatría y pediatría en el menor tiempo posible, las cuales no podían superar los 15 días a partir de la notificación de la sentencia.

Dicha sentencia solamente fue impugnada por la parte actora, por lo que entiende este funcionario judicial, que tanto **SALUD TOTAL E.P.S.** como **ALTAMED IPS** se encuentran de acuerdo con lo decidido por la *A-quo*, razón por la cual, se emitirá pronunciamiento sobre los puntos que fueron negados a la parte actora por la primera instancia, estudiándose uno a uno los mismos, sin perjuicio de que se adicionen, modifiquen o revoquen las ordenes impartidas por la Juez de Primera Instancia.

Conviene precisar, que la madre del menor, manifestó en el escrito de impugnación de la acción de tutela de la referencia, ser una persona de escasos recursos, económicos, que tuvo que dejar de trabajar para cuidar a su hijo **cuadripléjico**, sin poseer experiencia o preparación alguna para su cuidado; teniendo que recurrir a la caridad de familiares y amigos, dado que su marido trabaja en oficios varios, cuando lo requieren, viviendo de lo que él consigue día a día o de la caridad, por lo que asevera el Estado se encuentra obligado a suplir dicha carencia y en tales casos, se le debe ordenar judicialmente a la **EPS**, suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido como en el caso del menor, que no puede valerse por sí mismo, debido a su estado de **cuadriplejía a causa de una bala perdida,** habida cuenta que requiere ayuda de terceros las 24 horas del día, para las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas, escuchando a su hijo, llorar y llorar, mientras le pregunta cuando volverá a caminar.

Sostuvo que la sonda uretral cistofló que tiene su hijo se ha taponado, por mora en el cambio de la misma, lo que le ha impedido miccionar, haciéndolo dar gritos por el dolor, al punto de tener que ingresar el niño a urgencias; que el colchón antiescaras, silla y cama eléctrica, no son un capricho, sino que su solicitud obedece a la situación de su menor hijo, que no puede valerse por sí mismo y pasan días que no quiere levantarse de la cama, teniendo en la actualidad escaras en la cabeza, causándole áreas alopécicas que se hubieran evitado si durmiera en un colchón antiescaras.

Indicó la impugnante que su solicitud de ordenar a **SALUD TOTAL E.P.S. S.A.** prestarle en sus clínicas y hospitales, la asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica, farmacéutica (**POS y NO POS**), terapéutica, psicológica y/o psiquiátrica, citas médicas, terapias, servicios transporte de ida y regreso al menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA**, obedece a que a la fecha de presentación del escrito tutelar, el menor no había recibido atención alguna por parte de los especialistas, ni se le había practicado ninguna de las terapias ordenadas, máxime cuando no todos los especialistas se trasladarán hasta donde reside el menor, por tratarse de un barrio subnormal y haberse consignado en la historia clínica, que deberá asistir a citas médicas ambulatorias .

Ahora bien, el artículo 44 inciso 1º de la Constitución Política de Colombia establece que la salud y la seguridad social, entre otros, son derechos fundamentales de los niños; la misma norma, en su inciso 3º estipula que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Así mismo, la Corte Constitucional ha sostenido que los niños requieren de especial protección constitucional, debido a su condición de vulnerabilidad, susceptibilidad e indefensión[12]; y que el carácter de especial protección significa, por un lado, que los derechos de los niños deben interpretarse junto con el principio de dignidad y, por otro lado, que éstos gozan de una protección prevalente cuando se presentan conflictos con otros intereses[13].

En materia de salud, la jurisprudencia constitucional ha integrado el derecho a la salud con el artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño, el cual consagra que la salud comprende el disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación[14]. Por ello, la Corte Constitucional ha ordenado reiteradamente a las **EPS** tomar las medidas tendientes a proteger y garantizar los derechos de esta población[15].

Por otro lado, en lo que atañe a las personas en situación de discapacidad, la Constitución Política impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Asimismo, el artículo 47 le exige al Estado desarrollar una *"política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (…)"*. Dichos contenidos constitucionales están llamados a integrar el concepto de salud que desarrolla el artículo 49 constitucional. Por su parte, la Ley 1618 de 2013[16] describe que el derecho a la salud de las personas con discapacidad comprende el acceso a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Además, determina que el Ministerio de Salud y Protección Social debe asegurar que el Sistema

[12] C. Const., sentencia de constitucionalidad C-507 de 2004 y sentencias de tutela T-760 de 2008, T-036 de 2013, T-610 de 2013, T-252 de 2017, T468 de 2018 y 471 de 2018, entre otras.
[13] C. Const., sentencias de constitucionalidad C-041 de 1994 y sentencias de tutela T931 de 2004, T-036 de 2013 y T-610 de 2013, reiteradas por la sentencia T-471 de 2018.
[14] C. Const., Sentencias de tutela T-754 de 2015 y T-471 de 2018.
[15] C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.
[16] *Cfr.* C. Const. sentencia C-765 de 2012.

General de Salud garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad[17].

En Colombia, el derecho a la salud, comprende una dimensión positiva y una negativa. Bajo la dimensión negativa, el Estado colombiano debe abstenerse de emplear cualquier mecanismo que limite el acceso a garantías básicas para preservar la dignidad de una persona enferma y debe eliminar las barreras para que las personas con limitaciones patológicas para realizar sus necesidades fisiológicas de manera autónoma puedan acceder a los *insumos y/o elementos para la salud* indispensables para mitigar el efecto de tal fenómeno; bajo la dimensión positiva, el Estado debe también materializar su compromiso político mediante la adopción de políticas públicas que hagan realidad las disposiciones normativas de garantía, acceso y calidad en la prestación de servicios necesarios para garantizar el derecho a la salud, teniendo en cuenta que tal garantía *ius fundamental* no puede entenderse como contraposición a la enfermedad, sino también como cursos de acción que la prevengan.

En sentencia SU-508 de 2020 la Corte Constitucional esbozó que, en un primer momento, entendió la salud como el mantenimiento de la vida en general - simplemente como existencia biológica[18]- y la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas[19]. Por existencia en condiciones dignas se entiende que el ser humano debe contar con las condiciones necesarias para desarrollar sus facultades en la medida de lo posible[20] y, en concreto, que tiene el derecho a llevar sus padecimientos de tal forma que no se afecte su calidad de vida[21].

En ese sentido, la Corte Constitucional se apoyaba en instrumentos internacionales y definía la salud como el estado de completo bienestar -nivel adecuado de vida- físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades[22].

La Corte modificó[23] esta definición y se apoyó en la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este comité no se apoyó en la definición contenida en el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, que hace referencia al bienestar físico, mental y social[24]; el comité empleó la expresión "*más alto nivel posible de salud*". Sobre esto explicó que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano[25].

Este concepto, a su vez, comprende distintos escenarios constitucionales, entre los cuales se encuentra la prestación y el suministro de servicios y tecnologías en salud.

La Corte Constitucional constató en el 2008 que la interpretación y aplicación del modelo fijado por la Ley 100 de 1993 hacía engorroso o muy difícil el acceso a los servicios y tecnologías en salud. Por ello, dispuso que se diera cumplimiento al mandato contenido en el parágrafo 2º del

---

[17] Ley 1618 de 2013, artículos 9 y 10.
[18] C. Const., sentencia de tutela T-519 de 2014.
[19] C. Const., sentencia de tutela T-617 de 2000.
[20] C. Const., sentencia de tutela T-899 de 2002.
[21] Véase C. Const., sentencias de tutela T-224 de 1997, T-235 de 2018.
[22] C. Const., sentencia de tutela T-519 de 2014.
[23] C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008 y C-313 de 2014.
[24] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, HRI/GEN/1/Rev. 9 (Vol. 1), recuperado en https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14.
[25] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, HRI/GEN/1/Rev. 9 (Vol. 1), recuperado en https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14.

artículo 162 de la Ley 100 de 1993, sobre la actualización integral del **POS**, así como su actualización periódica[26]; las cuales deberían atender los criterios establecidos en la sentencia T-760 de 2008[27].

El legislador abordó la problemática identificada por la Corte Constitucional[28] y promulgó la LeS (Ley Estatutaria de Salud). Esta ley se caracteriza por retomar la jurisprudencia constitucional y declarar el derecho a la salud como fundamental[29]. El cuerpo normativo desarrolló, además, la dimensión positiva del derecho fundamental a través del sistema de salud y que lo definió en el artículo 4º LeS como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

La LeS modificó el **POS** y, a partir de ella, se denominó Plan de Beneficios en Salud. Éste se considera parte del ámbito irreductible del derecho fundamental a la salud[30] y se garantiza mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud, 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, conforme al artículo 15 inciso 1 de LeS.

El legislador abandonó el modelo de inclusiones expresas, inclusiones implícitas y exclusiones explícitas, y propuso un sistema de exclusiones explícitas, donde **todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido**. Ello puede verificarse en el curso del proceso legislativo del proyecto de la LeS. En la ponencia ante el Senado, se indicó que la filosofía de la ley consiste en que "*todos los bienes y servicios*

---

[26] El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 estableció que la actualización del POS se efectuará anualmente; sin embargo, la Ley 1438 de 2011 amplió el periodo de actualización a 2 años.

[27] C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008: "***Décimo séptimo. - Ordenar*** *a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS). Para el cumplimiento de esta orden la Comisión deberá garantizar la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud, según lo indicado en el apartado (6.1.1.2.). En dicha revisión integral deberá: (i) definir con claridad cuáles son los servicios de salud que se encuentran incluidos dentro de los planes de beneficios, valorando los criterios de ley así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional; (ii) establecer cuáles son los servicios que están excluidos así como aquellos que no se encuentran comprendidos en los planes de beneficios pero que van a ser incluidos gradualmente, indicando cuáles son las metas para la ampliación y las fechas en las que serán cumplidas; (iii) decidir qué servicios pasan a ser suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas por las cuales se toma dicha decisión, en aras de una mayor protección de los derechos, según las prioridades en materia de salud; y (iv) tener en cuenta, para las decisiones de incluir o excluir un servicio de salud, la sostenibilidad del sistema de salud así como la financiación del plan de beneficios por la UPC y las demás fuentes de financiación. || En la definición de los contenidos del POS deberá respetarse el principio de integralidad en función de los servicios de salud ordenados y de la atención requerida para las patologías aseguradas. || Los nuevos planes de beneficios de acuerdo a lo señalado antes deberán adoptarse antes de febrero uno (1) de 2009. Antes de esa fecha los planes serán remitidos a la Corte Constitucional y serán comunicados a todas las entidades Promotoras de Salud para que sea aplicado por todos los Comités Técnico Científicos de las EPS. Este plazo podrá ampliarse si la Comisión de Regulación en Salud, CRES, expone razones imperiosas que le impidan cumplir con esta fecha, la cual, en ningún caso podrá ser superior a agosto 1 de 2009. || En caso de que la Comisión de Regulación en Salud no se encuentre integrada el 1° de noviembre de 2008, el cumplimiento de esta orden corresponderá al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el cual deberá garantizar también la participación directa de la comunidad médica y de los usuarios" y "**Décimo octavo. - Ordenar** a la Comisión de Regulación en Salud la actualización de los Planes Obligatorios de Salud por lo menos una vez al año, con base en los criterios establecidos en la ley. La Comisión presentará un informe anual a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación indicando, para el respectivo período, (i) qué se incluyó, (ii) qué no se incluyó de lo solicitado por la comunidad médica y los usuarios, (iii) cuáles servicios fueron agregados o suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas sobre cada servicio o enfermedad, y (iv) la justificación de la decisión en cada caso, con las razones médicas, de salud pública y de sostenibilidad financiera. || En caso de que la Comisión de Regulación en Salud no se encuentre integrada el 1° de noviembre de 2008, el cumplimiento de esta orden corresponderá al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Cuando sea creada la Comisión de Regulación ésta deberá asumir el cumplimiento de esta orden y deberá informar a la Corte Constitucional el mecanismo adoptado para la transición entre ambas entidades."*

[28] Gaceta del Congreso 116/2013, p. 2: "*Con el paso de los años, los colombianos han identificado los inconvenientes de mayor relevancia en la operación del SGSSS:*

a) En término de los servicios que los ciudadanos reciben, así:

1. Acceso inoportuno a los servicios en los diferentes niveles de complejidad (desde la promoción hasta la recuperación), siendo una muestra de ello, los tiempos que toman los pacientes con enfermedades de alto costo en ser diagnosticados e iniciados sus tratamientos.

2. Problemas de Calidad en la prestación de los servicios (determinado este atributo virtuoso en función de idoneidad, tecnología y seguridad) que a la postre determine el nivel de satisfacción del usuario y el mejoramiento o deterioro de su estado de salud o enfermedad.

b) En término del uso de las herramientas disponibles:

1. La ineficiencia en el uso de los recursos, conociendo que Colombia tiene un gasto de salud comparativamente elevado frente a otros países de la región y del mundo, que deberían reflejarse en mejores indicadores de resultado en salud.

2. Debilidad en la articulación entre el rector del sistema y quien ejerce la función exclusiva del Estado en términos de la vigilancia y el control del SGSSS.

3. El énfasis histórico en el enfoque curativo antes que en el promocional y preventivo determinado en sus inicios por la norma y que con el paso del tiempo se ha perdido de vista, lo que se refleja en el deterioro de algunos indicadores trazadores de salud.

4. Iliquidez y recientemente dudas sobre la sostenibilidad del SGSSS a causa de la reciente homologación del POS y la prima determinada en dicho proceso, coyuntura que ha sido el detonante de una crisis.

5. La explosión tecnológica ha elevado los costos en salud en todo el mundo por el aumento exagerado del lucro en las empresas de bienes y servicios relacionados con la atención médica. La industria farmacéutica y de tecnologías biomédicas son negocios transnacionales que ejercen presión sobre los sistemas de salud del mundo que exigen pactos sociales y políticos para su control y autorregulación".

[29] Gaceta del Congreso 116/2013, pp. 4s.

[30] Gaceta del Congreso 116/2013, p. 3.

que en materia de salud requiera un individuo se encuentren cubiertos" a menos que se trate de aquellos que constituyen un límite al derecho fundamental a la salud[31], los cuales se encontrarán en una lista expresa de exclusiones[32]. En sentido similar, la ponencia presentada y aprobada ante la Cámara de Representantes indicó que el derecho fundamental a la salud se garantiza por medio de un plan de salud implícito para todas las personas[33] y, en caso de que los servicios y tecnologías en salud "*no cumplan con los criterios científicos o de necesidad, serán explícitamente excluidos por la autoridad competente, previo un procedimiento técnico científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente*"[34].

Este razonamiento se plasmó en el artículo 15 de la LeS, que puede considerarse estructurado en dos grandes partes. La primera, hace referencia a la garantía general del derecho a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud (artículo 15 inciso 1o de la LeS); mientras que la segunda establece cómo se compone el conjunto de servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud (artículo 15 inciso 2 de la LeS), así como los parámetros para fijar la lista de exclusión (artículo 15 incisos 3 y 4 de la LeS) y las reglas particulares sobre la acción de tutela y las enfermedades prácticas (artículo 15 parágrafos 1, 2 y 3 de la LeS).

El artículo 15 inciso 2º de la LeS consagra una restricción al derecho fundamental a la salud, pues establece que ciertos servicios y tecnologías no serán sufragados con los recursos públicos destinados a la salud[35]. La finalidad de esta restricción es garantizar la sostenibilidad del sistema, según el artículo 6º literal i) LeS[36], es decir, velar por la destinación efectiva de los recursos del sistema general de seguridad social en salud a la satisfacción de los asuntos realmente prioritarios, sin desconocer el ámbito irreductible de protección –núcleo esencial– del derecho fundamental a la salud[37], ni el deber de garantizar el nivel más alto posible de atención integral en salud y de prever una ampliación progresiva en materia de prestación de servicios y tecnologías en salud[38].

La restricción es constitucional pues, si se interpreta esta disposición junto con el artículo 8º parágrafo único LeS, se puede establecer que ella está condicionada al cumplimiento de los tres requisitos que se exponen a continuación.

1. El primero consiste en que las exclusiones deben corresponder a alguno de los criterios fijados por el legislador. El artículo 15 inciso 2º LeS – revisado y condicionado por la Corte Constitucional– consagra que los servicios y tecnologías no serán financiados, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios[39]: 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[40]; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad

---

[31] Gaceta del Congreso 300/2013, p. 20.
[32] Gaceta del Congreso 300/2013, p. 21.
[33] Gaceta del Congreso 306/2013, p. 2.
[34] Gaceta del Congreso 306/2013, p. 2.
[35] C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014.
[36] Sobre el principio de sostenibilidad del sistema, se recuerda que el art. 6 (lit. i.) de la LeS remite a las normas constitucionales sobre sostenibilidad fiscal. Al respecto, el parágrafo del art. 334 de la Constitución establece: *"Al interpretar el presente artículo, bajo ninguna circunstancia, autoridad alguna de naturaleza administrativa, legislativa o judicial, podrá invocar la sostenibilidad fiscal para menoscabar los derechos fundamentales, restringir su alcance o negar su protección efectiva."*
[37] Véase, Gaceta del Congreso 306/2013, p. 6.
[38] C. Const., sentencia de tutela T-235 de 2018.
[39] La Corte Constitucional condicionó estos criterios y sostuvo que son constitucionales, "*siempre y cuando no tenga lugar la aplicación de las reglas trazadas por esta Corporación para excepcionar esa restricción del acceso al servicio de salud y, en el caso concreto, no se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento*". C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014.
[40] La Corte consideró que esta disposición debía leerse con dos precisiones. La primera consiste en que "[c]*uando un médico tratante considera que cuenta con información técnica y científica para usar un medicamento, como se indicó, su opinión sólo podrá ser controvertida con base en información del mismo carácter. Sólo con base en información científica aplicada al caso concreto de la persona de que se trate, podría una entidad del Sistema de Salud obstaculizar el acceso al medicamento que le ordenó su médico tratante. Por tanto, los medicamentos que aún no han sido autorizados por el INVIMA deben ser suministrados cuando una persona los requiera, con base en la mejor evidencia científica disponible (…)".* C. Const., sentencia de tutela T-418 de 2011, reiterada en sentencia C-313 de 2014; mientras que la segunda indica que *(i) toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios que requiera; (ii) el conocimiento científico, aplicado al caso concreto del paciente, son los criterios mínimos para establecer si un servicio de salud se requiere; (iii) cuando el servicio de salud que se requiera es un medicamento, este deber ser ordenado de acuerdo con su principio activo, salvo casos excepcionales y (iv) los medicamentos que aún no han sido autorizados por el INVIMA deben ser suministrados cuando se requieran, con base en la mejor evidencia científica disponible".* C. Const., sentencia de tutela T-539 de 2013, reiterada en la sentencia C-313 de 2014.

competente; e) que se encuentren en fase de experimentación y, f) que tengan que ser prestados en el exterior.

2. El segundo consiste en que los criterios deben concretarse en una lista de exclusiones. Para ello, el artículo 15 inciso 3º de la LeS establece que el Ministerio de Salud deberá excluir expresamente los servicios y tecnologías en salud que se adecuen a alguno de los criterios enunciados en la consideración anterior, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente[41]. La Corte Constitucional aclaró, además, que la exclusión del servicio y tecnología debe ser plenamente determinada[42], es decir, no se pueden construir listas genéricas o ambiguas, pues ellas dejan un margen de discrecionalidad demasiado amplio a las entidades responsables de la autorización y la prestación o suministro de servicios y tecnologías en salud, que podría implicar un desconocimiento al derecho fundamental a la salud y al principio de integralidad[43].

3. Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidas en Resolución 244 de 2019.

4. El tercer requisito consiste en la verificación caso a caso, y la excepcionalidad de la prestación de un servicio o tecnología excluido. La Corte Constitucional ha sostenido que es posible excepcionar la aplicación de las exclusiones, siempre y cuando operen las reglas que construyó dicha Corporación, entre otras, en las sentencias SU-480 de 1997 y T-237 de 2003, y que se reiteraron en la sentencia C-313 de 2014 como son:

   i) **Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente**, **bien sea porque** se pone en riesgo su existencia o **se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas**. Sobre este presupuesto, la Sala Plena encuentra necesario precisar que **para su superación es necesario que exista una clara afectación a la salud** y **no basta con la sola afirmación sobre el deterioro de la dignidad humana**. De tal forma, la afectación de la salud debe ser cualificada en los anteriores términos, comoquiera que compromete la inaplicación de las restricciones avaladas por el mecanismo participativo bajo criterios técnicos y científicos y, por consiguiente, impacta la garantía de prestación a cargo del Estado y la correlativa financiación de los servicios que se requieren.

   ii) **Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.**

   iii) **Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.**

   iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

Ahora bien, sobre la inaplicación de las exclusiones, la Corte hizo algunas precisiones en torno al principio de solidaridad y al concepto de capacidad económica.

El artículo 49 inciso 6º de la Constitución Política de Colombia consagra que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. Este enunciado normativo contiene el principio de solidaridad, el cual consiste, por una parte, en el deber de todo ciudadano de colaborar al sistema de salud mediante sus aportes[44] y, por otro lado, en el deber de toda persona de cuidar de sí misma, así como de ayudar en el cuidado de su familia.

---

[41] C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014: "*El inciso 3º del artículo en estudio prescribe que los servicios y tecnologías que cumplan con tales criterios serán excluidos por la autoridad competente previo un procedimiento participativo. Además, establece el deber de contar con expertos y prohíbe el fraccionamiento de un servicio previamente cubierto. Para el Tribunal Constitucional, esta preceptiva resulta constitucional, pues, de un lado, es compatible con el postulado de la participación ya revisado en el artículo 12 del Proyecto y, de otro, resulta ajustado al principio de integralidad, avalado por esta Corporación al pronunciarse sobre el artículo 8 del Proyecto, dado que se proscribe el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto*".

[42] C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014: "*Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo.*"

[43] C. Const., sentencia de constitucionalidad C-313 de 2014.

[44] C. Const., sentencia de tutela T-841 de 2012. Durán S., Smela, 2010, op. Cit., p. 211.

Este deber cobra mayor relevancia cuando se está ante personas de especial protección, como lo son los niños y los adultos mayores. El artículo 44 inciso 2º oración 2 de la Constitución Política de Colombia establece que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar y proteger su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos; mientras que el artículo 46 inciso 1 de la Constitución Política de Colombia consagra que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

Lo anterior se tradujo en el artículo 6 literal j) de la LeS, el cual consagra el principio de solidaridad en salud y lo define como el apoyo mutuo entre personas, generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades. El apoyo mutuo entre personas y generaciones significa, a su vez, que los miembros de un núcleo familiar deben apoyar a sus niños y adultos mayores, para que éstos puedan gozar efectivamente sus derechos y, en el caso concreto, puedan sobrellevar un estado de salud en condiciones dignas[45].

Al respecto ha dicho la Corte Constitucional que el vínculo familiar se encuentra unido por diferentes lazos de afecto y se espera que, de manera espontánea, sus miembros realicen actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas y terapias, supervisen el consumo de los medicamentos y favorezcan la estabilidad y bienestar del paciente[46]. Esto no implica, sin embargo, que el principio de solidaridad exima a las entidades responsables del servicio público de salud, pues éstas tienen la obligación de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieren[47].

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la solidaridad de la familia encuentra límite en su capacidad económica y en los propios proyectos de vida de sus integrantes. La Corte Constitucional ha manifestado que la capacidad financiera no debe establecerse mediante un indicador objetivo, en el cual se contrasten los ingresos de la persona o la familia con el costo del servicio requerido, pues los ingresos son, generalmente, la fuente para satisfacer sus necesidades básicas o, en otras palabras, para garantizar su mínimo vital[48].

Ahora bien, la Corte encuentra necesario precisar que para establecer si corresponde a la familia brindar el apoyo requerido paciente, debe tenerse en cuenta que la prueba de la capacidad económica no está sometida a un régimen de tarifa legal, sino a la sana crítica, siendo el Juez quien debe determinar en cada caso en concreto, cuáles son las pruebas e indicios pertinentes para establecer si una persona o su familia carecen de recursos.

Sin embargo, **la Corte Constitucional ha reconocido que, excepcionalmente, en los casos en los que no exista prescripción médica, el juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología si la necesidad del mismo es notoria, de manera condicionada a un diagnóstico posterior que ratifique tal determinación**.[49]

Corolario de lo anterior, tenemos que, dentro del Plan de Beneficios de Salud, se encuentran servicios y tecnologías en salud que se encuentran incluidas en el mismo, y otras que se encuentran excluidas, pudiendo en todo caso, ambas ser ordenadas por el Juez Constitucional, ante la ausencia de orden médica que así lo prescriba, de resultar notoria la necesidad del mismo, condicionando dicho suministro a la emisión de un diagnóstico rendido con posterioridad a que se ratifique lo ordenado.

---

[45] C. Const., sentencia de tutela T-507 de 2007.
[46] C. Const., sentencia de tutela T-867 de 2008, reiterada en sentencia T-235 de 2018.
[47] C. Const., sentencia de tutela T-235 de 2018.
[48] C. Const., sentencia de tutela T-841 de 2012.
[49] La sentencia T-196 de 2014 señaló que "*Se debe verificar si el peticionario padece patologías que conlleven síntomas, efectos y tratamientos que configuren hechos notorios. Ante esa eventualidad, el operador judicial puede prescindir del soporte médico para dar aplicación a las reglas de la sana crítica, que lo conduzcan a una intelección apropiada de la realidad.*". Reiterado en T-056 de 2015, T-171 de 2016, T-014 de 2017 y T-178 de 2017, entre otras.

Luego entonces, al tratarse el menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA**, de un adolescente de tan solo 10 años de edad, que a raíz de la violencia que padece el país, fue víctima en su propia casa de una bala perdida, que impactó su cuello, robándole la capacidad de volver a caminar, siendo diagnosticado con **PARAPLEJÍA SECUNDARIA,** padecimiento que lo hace invalido y dependiente en todo de un tercero, siendo atendido por su mamá las 24 horas del día, al dársele salida en la **IPS CLÍNICA SAN IGNACIO LTDA.**, colocándose agresivo y estallando en llanto, ante el deseo de volver a caminar, no constituye punto de discusión en la presente acción constitucional el estado de salud del menor.

De acuerdo a la literatura médica, la **PARAPLEJIA**[50] es la parálisis de los miembros inferiores debida al compromiso de las vías motoras secundaria a una lesión medular en los segmentos toracolumbares.[11] Cuando la lesión es completa, se afectan las vías motoras, sensitivas y autónomas, con pérdida de la sensibilidad somática y de la movilidad voluntaria por debajo del nivel de la lesión, incontinencia urinaria y fecal, espasticidad, hiperreflexia, atrofia muscular,[12] infertilidad y disfunción sexual en los hombres.[13]

Los cambios en el cuerpo de las personas con paraplejia generan dependencia, afectan la imagen corporal, reducen las oportunidades de empleo e interacción social y la estabilidad económica.[17] Estas alteraciones representan una ruptura entre la vida que llevaban y la que tienen que asumir, por lo cual constituyen una amenaza para la percepción de la integridad del ser[18], dado que pierden la autonomía para realizar las actividades cotidianas ocasionada por la parálisis, por la pérdida de la sensibilidad somática y el compromiso del sistema nervioso autónomo, sufriendo dolor, parestesias, espasticidad y trastornos en la regulación de la temperatura corporal, los cuales tienen un gran impacto en la ejecución de las actividades cotidianas, en la auto percepción y en el significado que le otorgan las personas a esta condición.[19] Estas secuelas constituyen la principal causa de complicaciones, como úlceras de presión, infecciones urinarias, estreñimiento, obesidad, contracturas y deformidades, las cuales incrementan el riesgo de hospitalización y de reposo prolongado en cama.[20]

Para las personas con paraplejia, aprender a vivir en esta condición se convierte en un desafío permanente porque las actividades que se consideraban "sencillas" como el baño, el vestido, la eliminación urinaria e intestinal y los traslados, se convierten en una prueba de resistencia física, que requiere de la ayuda de otras personas, de adaptaciones ambientales y del uso de equipos especiales para realizarlas.[21] Por lo cual presentan con frecuencia sentimientos de frustración, vergüenza, humillación, pérdida de la intimidad y del control sobre la vida y el cuerpo.[19] Las personas con paraplejia deben comprender las repercusiones de la lesión y desarrollar habilidades para manejarlas y prevenir las complicaciones mencionadas.[22] El grado de independencia que pueden alcanzar depende del nivel de la lesión, del estado de salud y de la accesibilidad ambiental, y también de las habilidades que desarrollen para manejar los equipos que necesitan y para identificar y re-conocer el significado de las nuevas sensaciones que perciben en su cuerpo.

Obtenida la óptica del padecimiento del menor **ALTAHONA MORA**, debe precisar este funcionario judicial que, tampoco es punto de discusión que, su afiliación a **SALUD TOTAL EPS S.A.** se dio a través del regimen subsidiado de salud, tal y como consta en su historia clínica; ni que pertenece a la población vulnerable del país, en virtud además de su estado de salud, de los escasos recursos económicos con que cuenta su familia, habida cuenta que según relata la mamá del menor, no puede trabajar, debido a que debe cuidarlo las 24 horas del día y su esposo, trabaja en lo que le salga, teniendo que recurrir a la caridad de familiares y amigos, situación económica que no ha sido desvirtuada por la pasiva, de conformidad a lo estatuido en la sentencia T-528 de 2019 y que se tendrá por cierta en la presente acción de tutela.

---

[50] Tomado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300010 a las 10:40 a.m. de mayo 31 de 2022

De la historia clínica originada por la consulta externa de **MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S.**, fechada abril 6 del año 2022, tan solo dos días antes de impetrar la acción constitucional de la referencia, se desprende que el menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA**, presentaba escara en coxis, la cual conforme la literatura médica, deviene de la presión continua ejercida en esa área de la piel por lo general en una cama o silla de ruedas, que daña dichos tejidos, ante la reducción de la circulación de la sangre hacia las áreas vulnerables del cuerpo[51].

Conviene precisar que, ni la accionada **SALUD TOTAL E.P.S.-S S.A.** y la vinculada **ALTAMEDID IPS S.A.S.,** allegaron al plenario prueba alguna que demuestre que han brindado capacitación alguna a la accionante para la asistencia a su menor hijo **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA,** siendo que la misma, no posee ningún entrenamiento para ello, como tampoco allegó al plenario, prueba alguna que demuestre que a la presente calenda se cumplió con la valoración médica domiciliaria anunciada por la **EPS** en el informe rendido al Despacho, programada para el día 27 de abril del año 2022, ni con la atención domiciliaria por nutrición y dietética programada para el día 30 del mismo mes y año. Tampoco **ALTAMEDID IPS S.A.S.**, allega evidencia que demuestre que a la fecha se le vienen practicando las terapias ordenadas por su médica tratante el día 26 de abril del año 2022 y se hayan materializado las interconsultas por neurología pediátrica, pediatría y psiquiatría ordenadas en la misma fecha.

En este punto, vale la pena precisar que se ha establecido desde la sentencia T-736 de 2016 que todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran de manera integral, particularmente si se trata de pacientes con **enfermedades crónicas o catastróficas o si está comprometida la vida o la integridad personal**, razón por la que los actores del sistema tienen la obligación de garantizar los servicios de salud requeridos por los usuarios del mismo.

Ahora bien, como regla general se ha señalado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional[52] que las entidades de salud están obligadas a suministrar únicamente lo que haya sido prescrito por el médico tratante[53]. Sin embargo, se ha establecido que, en procura de la protección del derecho fundamental a la vida digna, es viable emitir órdenes que no han sido autorizadas por los galenos adscritos a las **EPS**, **cuando se considere que los padecimientos que sufre una persona son hechos notorios que hacen indigna su vida y, por ende, no le permiten disfrutar de la calidad que merece**[54].

Es por lo anterior que se ha señalado que existen situaciones en las que el juez de tutela debe abstenerse de exigir la misma, cuando sea evidente la necesidad de brindar el servicio deprecado, ya que de no hacerlo las consecuencias negativas para el accionante serían apenas obvias[55]. Tal es el caso que sin existir prescripción del médico tratante se pueda inferir de alguno de los documentos aportados al expediente, -sea la historia clínica o algún concepto del galeno-, la obligación de que se conceda lo requerido con necesidad, momento en el que deberá el juez de tutela emitir la orden en tal sentido[56], priorizando el goce efectivo del derecho a la salud frente al cumplimiento de trámites administrativos.

De cara a lo expuesto, se tiene que, en el caso de marras, se solicitó el servicio de enfermera, sobre lo que debe señalarse que la **Resolución 5592 de 2015**[57] consagra la atención

---

[51] Tomado de: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893 a las10:00 a.m. de mayo 31 de 2022.
[52] Sentencia T-528 de 2019.
[53] Sentencia T-760 de 2008, entre otras.
[54] Sentencia T-073 de 2013 reiterada en T-208 de 2017.
[55] Sentencia T-208 de 2017.
[56] Ver, entre otras, sentencias T-014 de 2017, T-226 de 2015 y T-899 de 2002.
[57] "*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones*".

domiciliaria dentro del **PBS** con cargo a la **UPC**, cubrimiento que se encuentra supeditado a que el médico tratante del paciente lo considere pertinente.

En lo que atañe a la pretensión encaminada a la obtención de una cama hospitalaria, debe indicarse que, revisada la **Resolución 244 de 2019** que consagra el listado de exclusiones, la misma no se observa allí enunciada, por lo que atendiendo al sistema de exclusiones que regula el SGSSS, permite sostener que se garantiza su prestación, tal y como lo indicó la Corte Constitucional en **sentencia T-528 de 2019**.

No ocurre lo mismo, con el **ENSURE**, dado que conforme lo señaló la Corte Constitucional en **sentencia T-061 de 2019**, se trata de un suplemento vitamínico y los mismos, se encuentran expresamente excluidos del **PBS** conforme a la **Resolución 5267 de 2017.**

En este punto debe aclararse en cuanto a la autorización de estos servicios, que de los elementos de prueba aportados a la acción de tutela como lo manifestó la juez de instancia y **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, la parte no aportó orden médica que prescriba la necesidad del paciente de la cama hospitalaria, el servicio de enfermera 24 horas, colchón antiescaras, ni alimentación con **ENSURE.**

No obstante, tal y como se dijo con antelación, verificada la historia clínica del menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA,** éste ha padecido de escaras, lo cual a todas luces desmejora su calidad de vida y es solo el inicio de un padecimiento que lo puede acompañar de por vida, debido a que la **PARAPLEJÍA SECUNDARIA** que le fue diagnosticada, es irreversible y le imposibilita la libertad de movimiento, dependiendo en un 100% de un tercero, máxime si tenemos en cuenta que su padecimiento se dio a temprana edad, y que a sus apenas 10 años de edad, inicia un proceso de adaptación, en la que deberá fortalecer sus músculos y lidiar con las emociones y frustraciones que lo embargaran a lo largo de su vida, por lo que se hace necesario, hacerle más llevadera su condición, facilitándole su descanso y evitando complicaciones en su salud, por razón de aparición de escaras.

En virtud de ello, evidencia este fallador la necesidad de acceder a la solicitud de suministro de **colchón antiescaras** efectuado por la parte actora, dado que como la Corte lo ha recogido en las sentencias T-644 de 2015 y T-1060 de 2012, con ello se dignifica la existencia del paciente, razón por la cual se ordenará a la accionada **SALUD TOTAL E.P.S.-S. S.A.** que proceda dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, a suministrar el mismo, al menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA.**

Por otro lado, en lo que atañe a la solicitud de la parte actora de suministrar el servicio de enfermera por 12 horas, cama hospitalaria y alimentación con **ENSURE,** los dos primeros servicios hacen parte del **PBS** y el último de los mismos, se encuentra excluido expresamente, sin embargo, todos estos, conforme a la jurisprudencia constitucional, pueden ser ordenados por el Juez Constitucional de considerarse que los mismos resultan necesarios para garantizar que al menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA** se le presten los servicios de salud que requiere para su adaptación al diagnóstico crónico del que ha sido objeto, para lo cual se debe tener en cuenta la falta de recursos de la familia del menor, que lleva a la madre a ser su cuidadora las 24 horas del día, lo que a la larga va desmejorar el estado de salud de progenitora, por la falta de descanso, pudiendo conllevar a complicar la situación familiar que viven a causa de la tragedia de que fue victima el menor, y si bien la atención del paciente no requiere los conocimientos especializados de una enfermera, dicha tarea puede ser realizada por un cuidador, brindándole con ello, el apoyo requerido para el cuidado del menor durante 12 horas diarias, máxime cuando con el pasar de los años, crecerá y llegará un momento en que manipularlo se dificultará por su tamaño y peso, pudiendo contribuir a su manejo el suministro de una cama hospitalaria.

Sumado a ello, se hace necesario evaluar la necesidad de la suplementación de la alimentación del menor, por cuanto ante la escasez de recursos económicos, dificulta el acceso a una alimentación saludable, rica en proteínas, frutas y verduras, que contribuyan a su sostenimiento, y de carecer de los mismos, puedan suplirse de manera tal que no se perjudique su estado de salud y con ello su calidad de vida.

Así las cosas, se evidencia la necesidad de proteger el derecho fundamental a la salud del menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA,** en la faceta de diagnóstico, ordenándose a **SALUD TOTAL E.P.S.-S S.A.** que dentro de las 72 horas siguientes a la notificación del presente proveído, realice una Junta Médica integrada por la médico tratante, fisioterapeuta, nutricionista y especialistas que atienden al menor aludido, en la que se determine si requiere el suministro de enfermera o cuidador, cama hospitalaria y suplementación con **ENSURE,** realizando en dado caso, los análisis clínicos y exámenes pertinentes para desatar las conclusiones del caso.

En la misma Junta médica, se deberá establecer el tipo de silla de ruedas que se le asignará al menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA,** de cara a la talla y peso del adolescente, teniendo en cuenta que sea manejable y permita su desplazamiento y adaptación con mayor facilidad y ante la carencia de recursos económicos de la familia del menor, en aras de que la falta de los mismos, **no se convierta en una barrera para su acceso a los servicios de salud** que requiere le sean suministrados, deberá la Junta Médica precitada, establecer si el paciente requiere el servicio de transporte intraurbano para la atención por interconsulta con los distintos especialistas, terapias y procedimientos a que deba someterse.

Vencido el término precitado, la pasiva deberá rendir el informe pertinente a este funcionario, debidamente firmado por los galenos, en el que explique lo concluido frente al particular y las razones de lo decidido, expidiendo en todo caso las autorizaciones que se desprendan de lo concluido.

De conformidad, con las ordenes impartidas en prelación se adicionará la sentencia proferida el día 27 de abril del año 2022 por el **JUZGADO CUARTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA**, revocándose el inciso 3º del literal 2º de la misma, referente a la advertencia efectuada por la falladora a la accionada **SALUD TOTAL E.P.S. S.A.** sobre el derecho a recobro ante la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO**, por cuanto no es un tema que corresponda resolver al Juez Constitucional, habida cuenta que para ello las entidades que conforman el **SGSSS** cuentan con los mecanismos administrativos para recobrar las sumas que consideren pertinentes.

No esta de más advertir a la accionada **SALUD TOTAL E.P.S.-S S.A.** que la garantía del derecho fundamental a la salud del menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA** implica el cumplimiento en tiempo y sin barreras administrativas de las interconsultasg con especialistas ordenadas, así como de las terapias, suministro de medicamentos y cambio a tiempo de la sonda cistofló del paciente, so pena de incurrir en desacato.

En mérito de lo expuesto, **JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, en nombre de la República de Colombia y por autoridades de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: ADICIÓNESE la sentencia proferida el día 27 de abril del año 2022 por el **JUZGADO CUARTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA,** en consecuencia:

- **ORDÉNESE** a la accionada **SALUD TOTAL E.P.S.-S. S.A.** que proceda dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, a suministrar colchón antiescaras al menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA.**
- **PROTÉJASE** el derecho fundamental a la salud del menor **CARLOS JESÚS ALTAHONA MORA, en la faceta de diagnóstico**, **ORDENÁNDOSE** a **SALUD TOTAL E.P.S.-S S.A.** que dentro de las 72 horas siguientes a la notificación del presente proveído, realice una Junta Médica integrada por la médico tratante, fisioterapeuta, nutricionista y especialistas que atienden al menor aludido, en la que se determine si requiere el suministro de enfermera o cuidador, cama hospitalaria, suplementación con **ENSURE,** servicio de transporte intraurbano y el tipo de silla de ruedas que le debe ser entregada, conforme a lo motivado.

SEGUNDO: REVÓQUESE el inciso 3º del literal 2º de la misma, referente a la advertencia efectuada por la falladora a la accionada **SALUD TOTAL E.P.S. S.A.** sobre el derecho a recobro ante la Secretaria de Salud Departamental del Atlántico, por cuanto no es un tema que corresponda resolver al Juez Constitucional, habida cuenta que para ello las entidades que conforman el SGSSS cuentan con los mecanismos administrativos para recobrar las sumas que consideren pertinentes.

TERCERO: **CONFÍRMESE** en todo lo demás, la sentencia proferida el **día 27 de abril del año 2022** por el **JUZGADO CUARTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA**.

CUARTO: NOTIFIQUESE la decisión a las partes y al Ministerio Público, en la forma más eficaz.

QUINTO: Oportunamente **REMÍTASE** a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

El JUEZ,

JUAN MIGUEL MERCADO TOLEDO
I - 2022-00169-01