San Andrés, Isla, Veinte (20) de Mayo de Dos Mil Veintidós (2022)

RADICACIÓN: **88-001-4003-003-2022-00098-00**
REFERENCIA: **ACCIÓN DE TUTELA**
TUTELANTE: **NARLINA FERNANDEZ LEVER**
TUTELADO: **EPS SANITAS**

SENTENCIA No. 00058-022

1. OBJETO

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela instaurada por la señora NARLINA FERNANDEZ LEVER quien actúa en representación de su menor hijo LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ, en contra de E.P.S. SANITAS.

2. ANTECEDENTES

La señora NARLINA FERNANDEZ LEVER quien actúa en representación de su menor hijo LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ, interpuso acción de tutela por razón de los hechos que a continuación se sintetizan:

Expresa que el menor LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ se encuentra afiliado como beneficiario a SANITAS EPS.

Sostiene que el menor requiere ser remitido para consulta de control seguimiento por especialista fisiatría en medicina física y rehabilitación, además que se le entregue silla de ruedas tipo coche neurológico a la medida del menor, medicamentos, pañales y demás.

Manifiesta que es un paciente de alto costo con derechos especiales por su condición de salud y por ser menor de edad.

Sustenta que la EPS SANITAS debe ordenar la remisión para asistir a interconsulta con fisiatría, con el hospedaje, la alimentación, el transporte local para él y su acompañante por ser menor de edad, además, requiere se entregue silla de ruedas tipo coche neurológico a la medida del menor, realizar todos los exámenes médicos que ordena su galeno, entrega de medicamentos, pañales y demás.

3. PRETENSIONES

Con fundamento en los anteriores hechos, la señora NARLINA FERNANDEZ LEVER quien actúa en representación de su menor hijo LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ, solicita:

3.1. Que se remita a otra ciudad y se le suministre estadía, alimentación, transporte aéreo y terrestre interno para el menor y su de acuerdo con las ordenes médicas que se evidencian en la epicrisis o de ser

necesario, respetuosamente solicito que el juzgado ordene directamente al Hospital Clarence Lynd Newball allegar la historia clínica de la paciente, en aras de constatar lo manifestado.

3.2. Solicita tutela integral, para que se ordene suministro de las futuras ordenes médicas con la diligencia que el paciente las requiere sean controles especializados y de tracto sucesivo, procedimientos quirúrgicos, entrega de la silla de ruedas tipo coche, los implementos médicos necesarios para la intervención que necesita el usuario, entrega de pañales por su condición, exámenes especializados, medicamentos no pos y demás que pueda determinar el galeno.

3.3. Prevenir al ente accionado evitar la repetición de los actos omisivos venerantes de la violación y la amenaza del derecho fundamental a la seguridad social y la salud, conforme a los hechos que más adelante relato, y en cumplimiento del numeral a) del Artículo 10. De la ley 1751 de 2015, Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.

4. ACTUACIÓN JUDICIAL

Mediante Auto Nº 0197 de fecha Diez (10) de Mayo de dos mil Veintidós (2022), se admitió la presente acción de tutela, donde se ordenó comunicarle a la E.P.S. SANITAS, con el fin de que contestara la presente solicitud y rindiera los informes del caso dentro del término de dos (2) días, de la presente acción.

5. CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA

La accionada E.P.S. SANITAS contestó la presente acción manifestando que en el caso que nos ocupa, las afirmaciones carecen de cualquier sustento jurídico o fáctico que den cabida a tutelar el derecho que alega el actor y que presuntamente se está vulnerado por su representada, toda vez que, tal cual se observa en los hechos de la tutela, la supuesta vulneración bajo ninguna circunstancia encuentra su origen en alguna actuación u omisión a ellos exigible, pues el usuario LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ, actualmente se encuentra activo en la EPS Sanitas S.A.S. y se le brindan los servicios médico asistenciales que ha requerido y que se encuentran dentro de las coberturas del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.

Sostiene que el menor LUIS ANGEL se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A.S. en el régimen contributivo como Beneficiario Amparado. El Ingreso Base de Cotización reportado por el Cotizante Principal corresponde a $2.672.905.oo, y encontrándose a la fecha en estado: Activo.

Sustenta que el menor LUIS ANGEL presenta diagnósticos clínicos de: OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL.

Expresa que el insumo de SILLA DE RUEDAS TIPO COCHE NEUROLOGICO no está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud y tampoco se encuentra entre los insumos que pueden ser prescritos a través de la aplicación web MIPRES que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social para servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, de acuerdo con lo preceptuado en el Parágrafo 2 del Artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021.

Indica que las SILLAS DE RUEDAS no pueden solicitarse a través del aplicativo MIPRES, ni se pueden cubrir con recursos de la UPC.

Según concepto del Ministerio de Salud de fecha 3 de marzo de 2020, la SILLA DE RUEDAS no corresponde a un servicio de salud, y por tanto no puede ser provista con recursos destinados a la salud.

Explica que es importante aclarar, que para el suministro de sillas de ruedas primero debe adelantarse un trámite de importación y, el tiempo total para la disponibilidad del producto de acuerdo con el proveedor es de noventa días (90) aproximadamente.

Aduce que la pretensión de brindar tratamiento integral no es procedente, teniendo en cuenta que EPS SANITAS S.A.S., en ningún momento ha realizado actuaciones que permitan inferir que tiene intención de no brindar la atención requerida por la paciente, y, por el contrario, en todo momento ha suministrado los servicios médicos requeridos de manera oportuna y eficaz.

Manifiesta que como petición principal solicita de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por el menor LUIS ANGEL por los motivos expuestos, y en consecuencia deniegue las pretensiones de la presente acción constitucional.

De manera subsidiaria y de no acceder a su solicitud principal, y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados por el accionante solicita, que se ordene de manera expresa a la Directora de los Recursos del SGSSS ADRES que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS; SILLA DE RUEDAS INFANTIL NEUROLOGICA SEGUN MEDIDAS ANTROPOMETICAS, Y EL TRATAMIENTO INTEGRAL, que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante.

6. – CONSIDERACIONES

6.1. COMPETENCIA:

De conformidad con el numeral 1° del Art. 1° del Decreto 1983 del 2017, este Despacho es competente para conocer la presente solicitud de tutela.

La norma citada, respecto d*el reparto de la acción de tutela,* dispone lo siguiente:

> *"(...) Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital, municipal y contra particulares, serán repartidas para su conocimiento en primera instancia, a los jueces municipales".* Lo anterior por ser la tutelada una Entidad de carácter privado que presta el servicio de salud en el Departamento Archipiélago.

Frente a la competencia, según el criterio del lugar donde se haya producido el hecho o sus efectos, los mismos tuvieron ocurrencia en la Isla de San Andrés.

Así las cosas, son los Juzgados Municipales del Distrito Judicial de San Andrés, los competentes para conocer la presente solicitud de tutela, según el correspondiente reparto.

6.2. PROCEDENCIA:

El Artículo 86 de la Constitución Política de 1991, desarrollado en los Decretos 2591 y 306, ambos del mismo año, ha institucionalizado la acción de tutela como una garantía y un mecanismo constitucional de protección directa, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales de las personas cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y de los particulares, en los casos que establezca la ley.

Dicha acción muestra por su finalidad un carácter extraordinario, en la medida en que su utilización parte del respeto y garantía a la consagración constitucional y legal de las jurisdicciones ordinarias y especiales, así como de las respectivas acciones, procedimientos, instancias y recursos que ante las mismas se surten, lo que supone un uso en forma supletiva con carácter subsidiario; de manera que, la procedencia de la tutela se restringe a la inexistencia de otros medios de defensa judicial o a la ineficacia de los mismos, como también a su utilización transitoria ante la presencia de un perjuicio irremediable que permita contrarrestar dicho efecto en forma temporal, con una operancia inmediata, urgente, rápida y eficaz, mediante el trámite de un procedimiento preferente y sumario, hasta tanto la autoridad correspondiente defina el fondo del asunto.

En el presente asunto, se trata del ejercicio de la Acción de Tutela incoada contra una entidad que prestan el servicio público de salud y por tanto es procedente, al tenor del Artículo 49 de la C.P. que le da ese carácter a la salud, en concordancia con los Artículos 5º y 42 Numeral 2º del Decreto 2591 de 1991.

6.3. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar, si se vulneraron o no los derechos fundamentales a la vida, salud, y seguridad social del menor LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ, por parte de la EPS SANITAS, al no haber autorizado consulta de control seguimiento por especialista fisiatría en medicina física y rehabilitación,

además de no entregar la silla de ruedas tipo coche neurológico a la medida del menor, que le fue ordenada por su médico tratante.

6.4. ANÁLISIS NORMATIVO Y/O JURISPRUDENCIAL DE LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS O AMENAZADOS

6.4.1. Derecho a la salud

En la actualidad la salud es considerada como un derecho fundamental, sin necesidad de que se encuentre en conexidad con el derecho a la vida u otro derecho del mismo rango, por expresa definición del Alto Órgano de la Jurisdicción Constitucional.

Al respecto la jurisprudencia de la Corte ha señalado que:

> *"… Inicialmente se dijo que el derecho a la salud no era por sí mismo un derecho fundamental y que únicamente sería protegido en sede de tutela cuando pudiera mostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida. (…) Con el paso del tiempo, no obstante, esta diferenciación tiende a ser cada vez más fluida, hasta el punto que hoy se afirma que el derecho a la salud es fundamental no sólo por estar conectado con un derecho fundamental – la vida, pues, en efecto, sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad—sino que es en sí mismo fundamental. (…)*
> *Así las cosas, se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ello un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales. (…)"* (Sent. T-573 de 2005. M.P. Dr. Humberto Sierra Porto).-

En sentencia T-869 de 2006, M.P. Doctor Rodrigo Escobar Gil, la Alta Corporación puntualizó:

> *"…por cuanto el derecho a la salud, en su dimensión de derecho subjetivo, es de naturaleza fundamental, en virtud de su estrecha relación con el principio de dignidad humana, vínculo que responde al criterio fijado por la Corte Constitucional como parámetro funcional de definición de derechos fundamentales".*

En la sentencia T-467 de 2007, se remató a manera de reiteración:

> *"En este orden de ideas, el reconocimiento de esa doble dimensión se dirige, entre otras cosas, a obtener que las empresas prestadoras de servicios de salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, cumplan de forma integral con las obligaciones que el sistema de seguridad social ha establecido, de tal forma que no les sea posible negar el catálogo de servicios específicos y concretos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud.*
> *En conclusión, el derecho a la salud, en razón de su estrecha relación con el principio de la dignidad humana y en la medida en que se traduce en un derecho subjetivo como consecuencia de la determinación del régimen de servicios médicos exigibles al Estado, transmuta de derecho prestacional a derecho fundamental exigible a través del mecanismo de amparo constitucional. En ese sentido, el hecho de que las empresas prestadoras de servicios de salud -sean éstas del régimen contributivo o del subsidiado-, nieguen el reconocimiento de las prestaciones que se encuentra definidas dentro del Plan Obligatorio de Salud, comporta una vulneración de un derecho de carácter fundamental."*

La misma Corporación en sentencia de constitucionalidad de la Ley 1122 de 2007, C-463 del 14 de Mayo de 2008, M.P. Doctor Jaime Araujo Rentaría, expuso lo siguiente:

> *"…dada la naturaleza constitucional del derecho a la salud que, como se acaba de explicar es para esta Corte per se de carácter fundamental…Este carácter fundamental del derecho a la salud se justifica también por la importancia y relevancia del mismo para la vida digna de las personas. En este sentido, esta Corte ha hecho énfasis en la fundamentabilidad del derecho a la salud en los casos de los menores de edad, de personas de la tercera edad, o de sujetos de especial protección constitucional…así como a los usuarios del Régimen Subsidiado de salud, que por lo demás son los usuarios con menos recursos económicos, frente a los cuales el Estado tiene una obligación positiva de promoción y protección especial..."*

6.4.2. Derecho a la Vida

Respecto a este derecho, la H. Corte Constitucional en sentencia T-728 del 2010, con ponencia del Dr. Luis Ernesto Vargas Silva, manifestó:

> *"La Constitución confiere a la vida una especial protección reconociendo su primacía e inviolabilidad, ya sea como valor, como principio o como derecho, comoquiera que (…) "la vida constituye la base para el ejercicio de los demás derechos. Es decir, la vida misma es el presupuesto indispensable para que haya titularidad de derechos y obligaciones."*
> *Como derecho de regulación positiva, el inciso segundo del art. 2º consagra el deber de las autoridades públicas de proteger la vida de todos los residentes en Colombia. Igualmente, la vida es reconocida como un derecho inalienable de la persona cuya primacía señala el art. 5º de la Carta. En tal condición es ubicado dentro del Título Segundo, Capítulo Primero referente a los derechos fundamentales, estableciendo el art. 11 su carácter de inviolable.*
> *Dentro del desarrollo que del derecho fundamental a la vida ha realizado la jurisprudencia constitucional, se destaca que tiene dos ámbitos vinculantes para el Estado:* ***debe respetarse y debe protegerse. Conforme a lo anterior, las autoridades públicas están doblemente obligadas a abstenerse de vulnerar el derecho a la vida y a evitar que terceras personas lo afecten.***
> *El deber de asegurar o garantizar el respeto al derecho a la vida por parte de terceros constituye una obligación positiva en cabeza del Estado para actuar con eficiencia y celeridad en su labor de defensa y cuidado de este derecho fundamental, conforme al segundo inciso del art. 2º de la Constitución Política.*
> *De otra parte, es deber de la administración actuar con celeridad para* ***que la amenaza al derecho a la vida no siga perturbando la actividad del ciudadano que busca protección****".*

6.4.3. Derecho a la Seguridad Social

Al respecto, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-032/12, Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, indicó:

> *"El derecho a la seguridad social, en la medida en que es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana es un verdadero derecho fundamental cuyo desarrollo, si bien ha sido confiado a entidades específicas que participan en el sistema general de seguridad social fundado por la Ley 100 de 1993, encuentra una configuración normativa preestablecida en el texto constitucional (artículo 49 superior) y en los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad; cuerpos normativos que dan cuenta de una categoría iusfundamental íntimamente arraigada al principio de dignidad*

humana, razón por la cual su especificación en el nivel legislativo se encuentra sometida a contenidos sustanciales preestablecidos".

6.5. CASO CONCRETO

Encuentra el Despacho que de acuerdo a lo manifestado por la señora NARLINA FERNANDEZ LEVER quien actúa en representación de su menor hijo LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ, este último fue diagnosticado con PARALISIS CELEBRAL INFANTIL.

De acuerdo con lo anterior, la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-163 de 2010, ha sostenido que:

"La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley[1].

La H. Corte Constitucional en principio diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal suerte que el derecho a la salud, para ser amparado por vía de tutela debía tener conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Sin embargo, se protegía como derecho fundamental autónomo cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

En el mismo sentido, la H. Corte Constitucional manifestó que:

"Conforme a la línea jurisprudencial desarrollada por la Corte, la salud es un derecho fundamental[2] definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser"[3], que abarca tanto la esfera biológica del ser humano como su esfera

---

[1] El artículo 2° de la ley 100 de 1993, define los principios sobre los cuales debe basarse el servicio público esencial de seguridad social y la forma en que debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así:
*"**a. EFICIENCIA.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; **(…)** **d. INTEGRALIDAD.** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;* **(…)**

[2] Ver sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). Para entonces, se acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Allí se señaló que son derechos fundamentales: "*(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) "todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"*". La tesis del derecho a la salud como fundamental, ha sido considerablemente reiterada en sentencias como la T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-820 de 2008 (MP Jaime Araujo Rentería), T-999 de 2008 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP Luis Ernesto Vargas Silva) y T-321 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), entre otras.

[3] Ver sentencia T-355 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

mental y debe ser garantizado en condiciones de dignidad, por ser la salud un derecho indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales[4].

Se tiene entonces que, de acuerdo a lo manifestado por la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

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

Ahora bien, de conformidad con la jurisprudencia constitucional[5], el servicio de transporte de pacientes no se trataba en el hoy llamado PBS; sin embargo, el parágrafo del artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994 señalaba que, *"(…) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (…)".*

[4] Ver sentencia T-311 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).
[5] Sentencia T-309 de 2018.

No fue sino hasta el Acuerdo 08 de 2009, expedido por la Comisión de Regulación en Salud, que se reglamentó el transporte y se incluyó en el Plan Obligatorio de Salud en los siguientes casos:

> *"ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora.*
>
> *El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.*
>
> *PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.*
>
> *PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente."*

Posteriormente, el Acuerdo 029 de 2011 derogó la anterior regulación eliminando el segundo parágrafo y añadiendo el siguiente artículo:

> ***"Artículo 43***. *Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión".*

Luego, el artículo 126 de la Resolución 6408 de 2016, dispuso que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación cubría el traslado

acuático, aéreo y terrestre ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes supuestos:

> *"Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*
>
> *• Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*
>
> *El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.*
>
> *Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe".*

Actualmente, el artículo 121 de la Resolución n.° 5269 del 22 de diciembre de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"* establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia se efectuará en los siguientes casos: (i) en los eventos de patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria, (ii) cuando el paciente deba trasladarse entre instituciones prestadoras del servicio de salud –IPS- dentro del territorio nacional, a fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remisora; esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial o (iii) en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante.

No obstante, la H. Corte Constitucional, frente a las solicitudes de transporte elevadas por usuarios que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito, ha ordenado el cubrimiento del servicio de transporte y los correspondientes a la estadía cuando:

> *(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.*

Asimismo, frente a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que:

> *"(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado*".

La creación de las reglas precedentes se originó como respuesta al objetivo de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de todos los afiliados al SGSSS, ya que los diferentes planes de servicios preveían el transporte para aquellos pacientes que necesitaban atención complementaria o se encontraban en zonas donde se pagaba una UPC diferencial mayor, no así para el desplazamiento de los usuarios que requerían un tratamiento o servicio que no se encontraba disponible en el municipio de afiliación, que no constituía una urgencia certificada o no estaban hospitalizados.

Por su parte la EPS SANITAS, contestó la presente acción manifestando que el insumo de SILLA DE RUEDAS TIPO COCHE NEUROLOGICO no está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud y tampoco se encuentra entre los insumos que pueden ser prescritos a través de la aplicación web MIPRES que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social para servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, de acuerdo con lo preceptuado en el Parágrafo 2 del Artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021.

Indica que las SILLAS DE RUEDAS no pueden solicitarse a través del aplicativo MIPRES, ni se pueden cubrir con recursos de la UPC.

Aterrizando en el caso concreto, como lo señala el artículo 44 de la Carta Política, el derecho a la salud de los niños tiene carácter fundamental y, además, con soporte en preceptos superiores y en instrumentos de derecho internacional, son considerados sujetos de especial protección constitucional y acreedores de un acentuado amparo en sede de tutela, en tanto que sus derechos prevalecen sobre las prerrogativas de los demás, por ende, deben ser tratados con preferencia.

Esta protección se acrecienta cuando el pequeño padece algún tipo de discapacidad o enfermedad que le suponga sufrir la merma en su capacidad física, por lo que, de conformidad con las directrices contenidas en los artículos 13 y 47 Superiores, le corresponde al Estado adelantar políticas públicas tendientes a buscar su rehabilitación e integración social y, de esa manera, es su deber brindarles la atención especializada que requieran.

En ese sentido, a los menores de edad que padecen una enfermedad que les ha generado algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, se les debe prodigar la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que

le sobrevino así no se obtenga su recuperación completa y definitiva, pues los mismos, aunque sirvan solo como paliativos, aseguran que al paciente se le dé la posibilidad de vivir en el mayor nivel de dignidad a que haya lugar.

Ahora, importante resulta garantizarles a los niños con disminuciones físicas las condiciones de accesibilidad al componente médico que requieran, para que disfruten del más alto grado de salud. Tal exigencia se deriva de la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas.

Así las cosas, se observa que la jurisprudencia constitucional[6] siempre ha tratado de considerar que el derecho a la salud es fundamental puesto que protege múltiples ámbitos de la vida humana, y a la vez un derecho complejo, tanto por su concepción como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan, y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad.

En relación con la prestación de los servicios que no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), antes denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), la Corte Constitucional ha sido enfática en explicar que cuando un profesional de la salud prescribe un servicio y/o tecnología no cubierta por el Sistema de la Seguridad Social en Salud, lo debe hacer a través de la herramienta tecnológica Mi Prescripción *"MIPRES"* (Resolución 2438 de 2018 y 3190 de 2018), para consultar la pertinencia del servicio ante la Junta de Profesionales de la Salud, decisión que debe ser registrada en ese aplicativo por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), pero si ésta "*no cuenta con esta instancia o con un prestador de servicios independiente, la entidad encargada del afiliado solicitará dicho concepto a una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores",* procedimiento con el cual se busca evitar que los usuarios sufran demoras en el suministro de los insumos requeridos*, "pues a diferencia del procedimiento anterior, primero se ordena la entrega del insumo a través del aplicativo virtual creado para tal efecto ("MIPRES"), y con posterioridad se realiza el recobro a que haya lugar"*[7].

En cuanto al suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), la máxima autoridad en materia constitucional ha señalado que, *aunque "el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales (…). (…) la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.",* motivo por el cual las autoridades judiciales se ven enfrentadas al desafío de determinar respecto de cuáles de los medicamentos, tratamientos o procedimientos excluidos del PBS que le son

[6] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-760 de 2008.
[7] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-235 de 2018.

solicitados, se puede ordenar su entrega, a pesar de que cuyo reconocimiento afecte el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, por ser imperioso "*a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud"* .

Es así que, para facilitar la tarea de los jueces en esa interpretación, la Sentencia T-760 de 2008 concluyó que hay lugar a ordenar la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS en aras de amparar los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

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

Igualmente, en la jurisprudencia citada, la Corte Constitucional fue clara al mencionar que el otorgar de forma excepcional la entrega de un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, "no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo", en la medida que lo que se busca proteger con esa orden es el "goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas" de quien lo solicita.

Ahora bien, el Parágrafo 2 del Artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021[8], contempló aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, estos son: sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos. Subrayado fuera de línea.

No obstante, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, las EPS no pueden bajo ninguna circunstancia negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.

Adicionalmente, como ya lo ha señalado en anteriores oportunidades la Corte Constitucional[9] tal indicación *"no significa que las sillas de ruedas, sean ayudas*

[8] "Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"
[9] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-464 de 2018.

técnicas excluidas del PBS. De hecho, la Resolución 3512 de 2019 no contempló a las sillas de ruedas dentro del listado de servicios y en consecuencia, se trata de ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero cuyo financiamiento no proviene de la Unidad de Pago por Capitación".

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, en sentencia T471 de 2018 el máximo órgano constitucional resaltó:

"Si bien tal elemento no contribuye a la cura de la enfermedad, como una ayuda técnica que es, podrá servir de apoyo en los problemas de desplazamiento por causa de su limitación y le permitirá un traslado adecuado al sitio que desee, incluso dentro de su hogar, para que el posible estado de postración a la que se puede ver sometido, al no contar con tal ayuda, no haga indigna su existencia. La libertad de locomoción es uno de los derechos consagrados constitucionalmente; el facilitar al paciente su movilización, a través de una ayuda técnica, hace que se materialice este derecho".

En el mismo sentido, en Sentencia T-196 de 2018, se indicó: *"(…) es apenas obvio que un paciente que presenta una enfermedad por la cual no es posible ponerse de pie o que aun permitiéndole tal acción le genera un gran dolor, o incluso que la misma le implique un esfuerzo excesivo, requiere de un instrumento tecnológico que le permita movilizarse de manera autónoma en el mayor grado posible. En estos casos, una silla de ruedas a menos que se logre demostrar que existe otro instrumento que garantice* ***una mejor calidad de vida*** *a la persona" (Negrillas y subrayas fuera de texto original).*

A partir de lo expuesto, la Corte ha concluido que, las EPS deben suministrar la sillas de ruedas cuando, se evidencie *"(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en 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."*[10]

En atención a la orden medica en el sistema de salud, como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, las entidades que administran el servicio de salud se encuentran vinculadas al criterio médico científico de los profesionales de la salud y por tanto a las órdenes del médico tratante ya sea adscrito o no a la EPS del paciente, pues es quien tiene el conocimiento científico y por su contacto con el enfermo puede establecer el tratamiento más eficaz e idóneo para la enfermedad que padece.

En principio el criterio *"vinculante para la orden del servicio médico es el del profesional adscrito a la E.P.S, pues esta es la encargada de la prestación de las*

[10] CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencias T-471 de 2018, T-196 de 2018, C-313 de 2014.

asistencias en Salud", sin embargo, cuando la prescripción proviene de otro galeno tendrá efectos vinculantes si la profiere un médico particular reconocido por el sistema de salud y la E.P.S. respectiva no la desvirtúa con sustento en criterios técnicos, científicos y en las circunstancias médicas que constan en la historia clínica del paciente.

Y es que la orden médica no puede convertirse en una condición insuperable o requisito sine qua non para garantizar el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, cuando por las condiciones en que se encuentra el paciente es palmaria la necesidad de determinados insumos, o la omisión misma de facilitar y permitir el acceso al servicio de salud impide obtener la prescripción médica y avanzar así en el tratamiento o atención de la afectación de la salud del paciente. En este sentido ha dicho la jurisprudencia que *"cuando las personas que requieren alguno de los servicios, implementos o insumos con los que pueden hacer más tolerables o llevaderas sus condiciones de salud, les exigen como requisito previo a su entrega, la presentación de una orden médica, dicha exigencia se torna desmedida en todos aquellos casos cuando las condiciones médicas de la persona son tan evidentes y notorias, por lo que someterla al cumplimiento de un trámite administrativo, para obtener los cuidados mínimos necesarios que aseguran una vida en condiciones más dignas, resulta desproporcionado y pone en peligro sus derechos fundamentales".*

Por otro lado, la exigencia de la incapacidad económica a los pacientes que pretenden acceder a prestaciones e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud desarrolla los principios de igualdad y de solidaridad, en la medida que solo quienes cumplan determinados presupuestos pueden acceder a través de las entidades prestadoras a servicios que por no ser parte del POS debieran asumir directamente.

A su vez, se entiende que una persona carece de capacidad de pago cuando no tiene los recursos para sufragar cierto costo, o cuando se afecta su mínimo vital. Como lo ha reiterado en varios casos la jurisprudencia constitucional, el derecho al mínimo vital no es una cuestión 'cuantitativa' sino 'cualitativa'. El mínimo vital de una persona depende de las condiciones socioeconómicas específicas en la que esta se encuentre, así como de las obligaciones que sobre ella pesen. El derecho al mínimo vital *"no sólo comprende un elemento cuantitativo de simple subsistencia, sino también un componente cualitativo relacionado con el respeto a la dignidad humana. Su valoración, pues, no será abstracta y dependerá de las condiciones concretas del accionante".*

Teniendo en cuenta que el mínimo vital es de carácter cualitativo, no cuantitativo, se ha tutelado el derecho a la salud de personas con un ingreso anual y un patrimonio no insignificante, siempre y cuando el costo del servicio de salud requerido afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona.

Sobre este aspecto vale la pena tener presente la jurisprudencia constitucional en relación a las cargas soportables. Este concepto implica que se vulnera el derecho al mínimo vital cuando para proteger su salud el paciente debe asumir una carga económica desproporcionada en relación a sus ingresos.

En la Sentencia T-372-05 se realizó un recuento jurisprudencial en relación al concepto de cargas soportables de la siguiente manera:

> *"En la **Sentencia de Unificación SU-819 de 1999,** reiterada entre otras, en la **Sentencia T564 de 2003**, MP. Alfredo Beltrán Sierra, la Corte señaló: "el usuario del servicio de salud que cuente con recursos económicos para comprar los medicamentos que no estén en el listado de cobertura del POS deben ser asumidos por ellos, sin embargo, se deberá tener en cuenta, aquella parte de los ingresos que se pueden tomar del flujo de ingresos mensuales del usuario, sin menoscabar aquellos destinados para vivienda, educación, seguridad social (aportes para salud y pensiones), y demás elementos que permitan asegurar una subsistencia digna, como la alimentación y el vestuario". De igual forma, en la **Sentencia T-666 de 2004**, MP. Rodrigo Uprimny Yepes, esta Corporación sostuvo al hacer referencia a la **noción de gastos soportables**, principio desarrollado por el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación 4º**, lo siguiente: "Nótese que este criterio no se relaciona, en estricto sentido, con la afectación del mínimo vital de una persona, toda vez que permite analizar las cargas que debe asumir el afiliado al sistema. Este criterio, analizado desde la perspectiva del derecho a la salud, permite valorar casos donde una persona afiliada al régimen contributivo, a pesar de contar con cierto tipo de recursos, puede ver afectados otros derechos si destina un porcentaje apreciable de sus ingresos a la satisfacción de un gasto médico que la E.P.S. respectiva no esté en la obligación de asumir. **El principio de gastos soportables se ve afectado cuando el afiliado al régimen contributivo asume una carga desproporcionada**." "El principio de gastos soportables permite fundamentar la aplicación del principio de proporcionalidad respecto a casos donde si bien existe una capacidad económica de importancia, la carga que se asume resulta desproporcionada frente al equilibrio familiar que permite el amparo de los mínimos esenciales del derecho a la salud y de otros derechos sociales. En otras palabras, **si los accionantes acreditan que una determinada prestación no incluida en el P.O.S. (i) es desproporcionadamente costosa respecto a la capacidad de pago y (ii) se afecta el principio de cargas soportables, puede llegar a ser procedente el amparo".***

Ahora bien, en el caso de los servicios que NO hacen parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y no se encuentran garantizados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación; como ya se ha expuesto en las consideraciones de esta sentencia, las

sillas de ruedas no se encuentran garantizadas con cargo a la UPC, ni pueden ser prescritos a través de la herramienta tecnológica de Mipres por ser servicios complementarios que tienen otras fuentes de financiación de servicios o prestaciones sociales.

Es así como, se ha establecido que en tratándose de sentencias de tutela se debe tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 23 de la Resolución 1885 de 2018 cuyo registro en la herramienta tecnológica MIPRES estará a cargo del funcionario de la EPS a quien se le ha dado dicho rol y que para prestaciones previas a la aplicación de resolución 205 de 2020 operará el recobro y para prestaciones posteriores lo dispuesto en el artículo 5 numeral 5.4, articulo 9 numeral 9.9 y articulo 16 numeral 16.5 de la resolución 205 de 2020 donde establece que: *"serán financiados con el presupuesto máximo los servicios complementarios listados en la tabla de referencia de MIPRES, así como los servicios y tecnologías que sean ordenados por fallo de tutela*" y se advierte *"que para no superar el presupuesto máximo la EPS deberá adelantar la defensa judicial adecuada, incluidas para aquellas situaciones en que el suministro de la tecnología o el servicio deba ser asumido por otra entidad con recursos diferentes a los del sistema de salud, como es el caso del suministro de las sillas de ruedas."*

Tal como se expuso en precedencia, es necesario analizar uno a uno los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para determinar si es viable o no el amparo solicitado, por lo que pasa el Despacho a analizarlos de forma discriminada así:

(1) Que esa ayuda técnica facilita a una persona el desarrollo de sus actividades cotidianas y, por tanto, le concede una vida digna.

El menor LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ es un niño, que, entre otras, padece de PARALISIS CEREBRAL desde su nacimiento, por lo que claramente requiere con suma necesidad esta ayuda técnica que le fue prescrita por su médico tratante para poder movilizarse, facilitar el desplazamiento y tener una vida digna, más aún si se tiene en cuenta que según se observa en la historia clínica, le toca a su madre cargarlo para poder movilizarlo.

(2) La silla de ruedas no se puede sustituir por otro elemento incluido en el POS o PBS.

No existe otro elemento ortopédico que pueda reemplazar la funcionalidad de una silla de ruedas en la vida del menor LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ, debido a su discapacidad múltiple.

(3) Que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente.

En este caso, como se ha precisado, la silla de ruedas fue ordenada por la médica tratante no adscrita a la EPS accionada, sino que se trata de la profesional que lo ha venido tratando por el servicio de medicina prepagada; sin embargo, dicha formalidad se constituye en una barrera injustificada que no puede limitar el amparo de derechos fundamentales superiores y además la Corte también ha indicado que en caso de no obrar una orden médica que prescriba la silla de ruedas, se debe analizar si se evidencia una relación directa entre la enfermedad que padece el accionante o quien la requiere y la necesidad de obtener esa ayuda técnica para facilitar su locomoción, como ocurre en el presente caso, en el que sí hay una orden médica, no de la EPS pero si de su servicio de salud adicional y frente a cual la EPS no logró desvirtuar con sustento en criterio técnicos y científicos la necesidad del insumo que se solicita y que, dicho sea de paso, surge como sumamente necesario para el beneficiario de la cotizante.

(4) Que el accionante o quien requiere de ese insumo no tiene las condiciones económicas para costear la ayuda técnica.

Se ha demostrado que el menor es beneficiario con un IBC que promedia algo más de dos millones y medio de pesos; sin embargo, también resulta evidente que, en la condición del menor, los gastos que el núcleo familiar debe asumir se incrementan exponencialmente, máxime cuando aseguró que durante toda su vida deberá asumir gastos importantes que corresponden, entre otros, a terapias, medicamentos, vitaminas, pañales y una dieta especial de alimentación y que implican una destinación importante de sus ingresos al cuidado del menor, por lo que asumir gastos adicionales como la silla de ruedas puede llegar a afectar su mínimo vital.

De otro lado, en relación a la solicitud elevada por la accionada de vincular a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-, se negará dicho pedimento por cuanto, no se evidencia aun, que el insumo ordenado, deba, indefectiblemente, ser importado y por tanto se excluye a priori su necesidad. Empero, en el evento que la accionada demuestre en el futuro que por incuria de otra entidad se está impidiendo el cumplimiento de lo aquí ordenado, se adoptarán las medidas a que haya lugar.

Asimismo, no encontró la suscrita el sustento legal mediante el cual deba vincularse a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, al presente tramite, toda vez, que el Parágrafo 2 del Artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021, establezca que es el ente territorial quien debe suministrar las sillas de ruedas, razón por la cual se negará dicho pedimento.

Para concluir en cuanto al principio de integralidad que rige al Sistema de Seguridad Social de Salud en Colombia, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 dispuso que: "*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud (…) No podrá fragmentarse la responsabilidad en*

la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada."

Es así como, en el marco del amparo constitucional las exclusiones previstas en el Plan de Beneficios en Salud no son una barrera inquebrantable, pues le corresponde al juez de tutela verificar, a partir de las particularidades del caso concreto, cuándo se reúnen los requisitos establecidos por la propia jurisprudencia para aplicar o inaplicar una exclusión o cuándo, ante la existencia de un hecho notorio, surge la imperiosa necesidad de proteger el derecho a la salud y a la vida digna de quién está solicitando la prestación del servicio, insumo o procedimiento excluido.

Colofón de lo anterior, el despacho tutelará el derecho fundamental a la salud y vida digna del menor LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ, y en consecuencia, ordenará a la EPS SANITAS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, disponga lo necesario y sin barreras de acceso, para generar las autorizaciones respectivas para lograr la toma de las medidas de SILLA DE RUEDAS INFANTIL NEUROLOGICA SEGUN MEDIDAS ANTROPOMETICAS, ADAPTACION DE CRECIMIENTO, PLEGABLE, DESMONTABLE, ARNES TRONCO Y PELVICA, CUÑA ABDUCTORAS CADERAS, APOYA PIES TIPO PLATAFORMA # UNA USO DIARIO, conforme a la prescripción médica y efectúe su entrega en un plazo no mayor a 90 días contados desde la toma de dichas medidas.

Igualmente, la EPS SANITAS, deberá garantizar el control médico y continuidad en la prestación de los servicios médicos que requiera el menor LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ, de conformidad con su patología de PARALISIS CEREBRAL INFANTIL. Asimismo, se ordenará a la EPS SANITAS que para los controles médicos que requiera el menor que sean por fuera de esta ínsula, suministre transporte aéreo, terrestre, alimentación y hospedaje para el menor y un acompañante; así como también que, en adelante se le autorice todos los servicios, procedimientos quirúrgicos, clínicos y/o de laboratorio, controles periódicos y los medicamentos e implementos que le sean prescritos por sus médicos tratantes con ocasión a la patología ya mencionada.

Finalmente, se ordenará a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a la EPS SANITAS en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS: SILLA DE RUEDAS INFANTIL NEUROLOGICA SEGUN MEDIDAS ANTROPOMETICAS, ADAPTACION DE CRECIMIENTO, PLEGABLE, DESMONTABLE, ARNES TRONCO Y PELVICA, CUÑA ABDUCTORAS CADERAS, APOYA PIES TIPO PLATAFORMA # UNA USO DIARIO Y

TRATAMIENTO INTEGRAL, que en virtud de la orden de tutela se suministren al menor LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **TUTELAR** el derecho fundamental a la salud y vida en condiciones dignas del menor **LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ**.

SEGUNDO: **ORDENAR** a la **EPS SANITAS** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, disponga lo necesario y sin barreras de acceso, para generar las autorizaciones respectivas para lograr la toma de las medidas de SILLA DE RUEDAS INFANTIL NEUROLOGICA SEGUN MEDIDAS ANTROPOMETICAS, ADAPTACION DE CRECIMIENTO, PLEGABLE, DESMONTABLE, ARNES TRONCO Y PELVICA, CUÑA ABDUCTORAS CADERAS, APOYA PIES TIPO PLATAFORMA # UNA USO DIARIO, a favor del menor **LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ,** conforme a la prescripción médica y efectúe su entrega en un plazo no mayor a 90 días contados desde la toma de dichas medidas.

TERCERO: La **EPS SANITAS** deberá garantizar el control médico y continuidad en la prestación de los servicios médicos que requiera el menor **LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ**, de conformidad con su patología de PARALISIS CEREBRAL INFANTIL. Asimismo, se ordenará a la EPS SANITAS que para los controles médicos que requiera el menor que sean por fuera de esta ínsula, suministre transporte aéreo, terrestre, alimentación y hospedaje para el menor y un acompañante; así como también que, en adelante se le autorice todos los servicios, procedimientos quirúrgicos, clínicos y/o de laboratorio, controles periódicos y los medicamentos e implementos que le sean prescritos por sus médicos tratantes con ocasión a la patología ya mencionada.

CUARTO: ORDENAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a la EPS SANITAS en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS: NO PBS: SILLA DE RUEDAS INFANTIL NEUROLOGICA SEGUN MEDIDAS ANTROPOMETICAS, ADAPTACION DE CRECIMIENTO, PLEGABLE, DESMONTABLE, ARNES TRONCO Y PELVICA, CUÑA ABDUCTORAS CADERAS, APOYA PIES TIPO PLATAFORMA # UNA USO DIARIO Y TRATAMIENTO INTEGRAL, que en virtud de la orden de tutela se suministren al menor **LUIS ANGEL MENCO FERNANDEZ.**

QUINTO: **ABSTENERSE** de vincular a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-, y a la Secretaría de Salud Departamental, de acuerdo a lo

esgrimido en la motiva de esta sentencia.

SEXTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz.

SÉPTIMO: ORDENAR a la accionada, que oficie con destino a este despacho el cumplimiento de lo ordenado en esta sentencia, aportando los soportes pertinentes, teniendo como objeto el presente amparo constitucional.

OCTAVO: PREVENIR a la **EPS SANITAS**, para que, en lo sucesivo, eviten la repetición de los actos omisivos, que dieron origen a la presente tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991

NOVENO: Contra la presente procede el recurso de impugnación

DÉCIMO: Si éste fallo no fuere impugnado oportunamente, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

INGRID SOFÍA OLMOS MUNROE
JUEZA

JVILLA