



Proceso: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: JESSICA PAOLA CARRANZA PADILLA IDENTIFICADA CON EL NÚMERO DE CIUDADANÍA 1.079.659.972 en representación de la menor LUISA MARIA MEJIA CARRANZA con R.C. N° 1.240.289.746.
Accionado: COOSALUD EPS
Radicación: 084334089002-2023-00277-00
Derecho(s): SALUD

JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE MALAMBO - ATLANTICO

Treinta (30) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

1º. ASUNTO A DECIDIR

Procede el Despacho a resolver la presente ACCIÓN DE TUTELA presentada **JESSICA PAOLA CARRANZA PADILLA** identificada con el número de ciudadanía 1.079.659.972 en representación de la menor **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA con R.C N° 1.240.289.746** contra: **COOSALUD E.P.S.**, por la eventual vulneración de los derechos fundamentales a la **SALUD**.

2º. ANTECEDENTES

La señorita **JESSICA PAOLA CARRANZA PADILLA**, quien actúa en representación de la accionante, por ser esta menor de edad y por su condición de salud, indica que instaura la acción de tutela con ocasión a los hechos que se resumen a continuación:

“1. La menor LUISA MARIA MEJIA CARRANZA, identificada con registro civil. 1240289746 es afiliada activa del sistema de salud COOSALUD en el régimen subsidiado como lo hace ver mi adres que adjunto.

2. Actualmente la menor LUISA MARIA MEJIA CARRANZA, identificada con registro civil.1240289746, padece de ESPINA BIFIDA, HIDROCEFALIA, MIELOMENINGOCELE Y PIE EQUINOVARO, tal como consta en la historia clínica.

3. En fecha 27 de mayo del 2023 recibió una prescripción médica del médico tratante, el doctor RAFAEL TORRES con RM No. 73556279, adscrito a la IPS PROMOCOSTA con Nic No. 802011610 ubicada en la CRA 54#54-01, a través de la cual le ordena SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL.

4. Así las cosas, procedí a presentar un derecho de petición a la eps Coosalud para que estos le suministraran la silla de ruedas que el médico le había ordenado a la menor. Posteriormente, la entidad en mención emitió respuesta a dicha petición a través de la cual manifestó la imposibilidad de entregar o suministrar la silla de ruedas.

5. La negativa de la entidad de salud para proporcionar la silla de ruedas puede tener repercusiones significativas en su salud y bienestar, la herramienta en cuestión es esencial para permitirle una movilidad adecuada y su participación en actividades diaria, la falta de este afecta su desarrollo físico y emocional, garantizar el acceso a una silla de ruedas es fundamental para su inclusión, salud y calidad de vida en general.”

3º. PETITUM

La parte actora, de acuerdo a los hechos narrados, solicita lo siguiente:

*“En virtud de la situación expuesta, solicito respetuosamente a este honorable juzgado que se atienda mi pretensión para garantizar la plena realización del derecho fundamental a la salud. Como parte integral de esta solicitud, insto a que se tome acción inmediata para asegurar la entrega de la **SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL** la cual garantiza la calidad de vida de la menor.”*



4º. PRUEBAS DEL ACCIONANTE

- Copia de la orden médica
- Copia de la historia clínica.
- Registro civil
- Cedula de ciudadanía

5º. ACTUACIÓN PROCESAL. -

La acción de tutela fue admitida mediante auto adiado catorce (14) de agosto de 2023, ordenando en el mismo proveído la notificación de la accionada **COOSALUD EPS**, y de la vinculada **PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA SAS (PROMOCOSTA SAS)**, a través de sus representantes legales o directores, para que en el término de Cuarenta y Ocho (48) horas siguientes, al recibido de la notificación, rindieran informe por escrito sobre los hechos invocados en el escrito de tutela. La notificación se surtió vía correo electrónico

6º. RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADA.

a. RESPUESTA de la accionada COOSALUD EPS.

*Muy respetuosamente me permito manifestarle al despacho, que, **COOSALUD E.P.S.**, ha garantizado la atención a nuestra usuaria **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA**, y que en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de nuestra competencia legal y reglamentaria según los contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Sobre los hechos y pretensiones señaladas en el líbello de la tutela, resaltamos los siguientes puntos:*

IMPROCEDENCIA DE LA SOLICITUD DE SILLA DE RUEDAS

Con respecto a la silla de ruedas solicitada, debemos señalar claramente que, estos componentes corresponderá tecnologías NO incluidas en el Plan de Beneficios en Salud -PBS-. La Resolución 2808 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los servicios en salud y tecnologías financiadas con cargo a UPC, establece en su artículo 57 acerca de las ayudas técnicas contempladas lo siguiente:

"Artículo 57. Ayudas técnicas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas:

- 1. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas), para los procedimientos quirúrgicos financiados con recursos de la UPC.*
- 2. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis), para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones monológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.*
- 3. Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros), para los procedimientos financiados con recursos de la UPC.*
- 4. Ortesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética)*

Parágrafo 1. Están financiados con recursos de la UPC las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales se darán en calidad de préstamo, en los casos en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.

Parágrafo 2. No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos." Como se observa, no se menciona este tipo de ayudas como financiadas por el PBS. Las EPS no se encuentran obligadas a la entrega de este insumo, esto en razón a que los recursos asignados para la salud no cubren esta tecnología excluida del PBS, como es el caso en concreto, la razón de la exclusión del Plan de Beneficios en Salud radica en que el suministro de este insumo no tiene



incidencia en el tratamiento, paliación o recuperación de la condición clínica de la afiliada y por ello no se pueden financiar con cargo a los recursos de UPC o de los techos presupuestales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, además, es necesario recalcar que deben hacerse las gestiones pertinentes para la protección del principio de sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social, principio que en la acción de tutela debe ser protegido por el Señor Juez.

Entonces, están excluidos, es decir que no son financiadas con la Unidad de Pago por Capitación - UPC, aquellos procedimientos, actividades y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, y se excluyen, entre otros, los siguientes tratamientos descritos en el PBS:

- a. De carácter estético, cosmético o suntuario.*
- b. El suministro de lentes de contacto, sillas de ruedas, plantillas, etc.*

La normativa vigente y la Jurisprudencia de la H. Corte Constitucional es clara en determinar que los insumos y medicamentos excluidos del PBS le corresponde asumirlo al afiliado o su familia en aplicación del principio de solidaridad familiar.

Parágrafo 1. Están financiados con recursos de la UPC las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales se darán en calidad de préstamo, en los casos en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.

Parágrafo 2. No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos."

Como se observa, no se menciona este tipo de ayudas como financiadas por el PBS. Las EPS no se encuentran obligadas a la entrega de este insumo, esto en razón a que los recursos asignados para la salud no cubren esta tecnología excluida del PBS, como es el caso en concreto, la razón de la exclusión del Plan de Beneficios en Salud radica en que el suministro de este insumo no tiene incidencia en el tratamiento, paliación o recuperación de la condición clínica de la afiliada y por ello no se pueden financiar con cargo a los recursos de UPC o de los techos presupuestales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, además, es necesario recalcar que deben hacerse las gestiones pertinentes para la protección del principio de sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social, principio que en la acción de tutela debe ser protegido por el Señor Juez.

Entonces, están excluidos, es decir que no son financiadas con la Unidad de Pago por Capitación - UPC, aquellos procedimientos, actividades y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, y se excluyen, entre otros, los siguientes tratamientos descritos en el PBS:

- a. De carácter estético, cosmético o suntuario.*
- b. El suministro de lentes de contacto, sillas de ruedas, plantillas, etc.*

La normativa vigente y la Jurisprudencia de la H. Corte Constitucional es clara en determinar que los insumos y medicamentos excluidos del PBS le corresponde asumirlo al afiliado o su familia en aplicación del principio de solidaridad familiar.

*Veamos que ha dicho la Corte al respecto: **ACCION DE TUTELA PARA ORDENAR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, EXAMENES O PROCEDIMIENTOS EXCLUIDOS DEL PBS**-Requisitos Por regla general, cuando una persona necesita un servicio, procedimiento o medicamento que no esté incluido en el PBS, debe obtenerlo por su propia cuenta y asumir su costo. Excepcionalmente esta colegiatura ha considerado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud pueden solicitar a la Entidad Prestadora de Salud la provisión de medicamentos, insumos o servicios excluidos del PBS, y en caso de que su suministro sea negado, podrán acudir a la acción de amparo, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: (i) que la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no pueda acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; (iv) que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Sentencia T-154/14.*



Ahora, bien la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha entendido que esos servicios NO PBS, deben ser asumidos por la familia del paciente en virtud del principio de solidaridad. **INCAPACIDAD DE SUFRAGAR DIRECTAMENTE EL COSTO DE MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS REQUERIDOS**-Debe acreditarse para ser ordenados excepcionalmente por tutela/PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD FAMILIAR-Familiares tienen la obligación de colaborar con el costo de medicamentos y servicios prescritos NO PBS, cuando se encuentre probada la capacidad económica de alguno de ellos.

La idea de que los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud son limitados y normalmente escasos ha llevado a un consenso sobre la relevancia de reservarlos a asuntos prioritarios. En el ámbito de la acción de tutela, esto significa que deben ser invertidos en la financiación de prestaciones que no pueden ser asumidas directamente por sus destinatarios. La falta de capacidad para sufragar los medicamentos, tratamientos, procedimientos o insumos que son ordenados por el médico tratante, pero no están incluidos en el plan de beneficios de salud del paciente es, en efecto, y de conformidad con lo reseñado en el acápite anterior, uno de los requisitos que deben acreditarse en orden a obtener su autorización por esta vía excepcional. Tal exigencia ha sido asociada a la prevalencia del interés general y, sobre todo, al principio de solidaridad, que les impone a los particulares el deber de vincular su propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo. Así, la jurisprudencia constitucional ha entendido que quienes cuentan con capacidad de pago deben contribuir al equilibrio del sistema, sufragando los medicamentos y servicios médicos NO PBS que requieran, en lugar de trasladarle dicha carga al Estado, que se vería limitado para hacer realidad su propósito de ampliar progresivamente la cobertura del servicio de salud. Sentencia T- 017 del 2013

Adicionalmente, debe señalarse enfáticamente que este suministro no corresponde a las EPS, puesto que se trata de un servicio complementario que tiene otras fuentes de financiación de servicios o prestaciones sociales, y que en congruencia con las leyes estatutarias (1751 de 2015 y 1618 de 2013) se estructuraron políticas públicas de atención integral a las personas con discapacidad, así como procesos de inclusión, habilitación y rehabilitación ante los entes territoriales, por lo cual para este tipo de prestaciones se debe contactar al Ente Territorial correspondiente, que en este caso es la ALCALDÍA MUNICIPAL DE MALAMBO. Además, hay que tener en cuenta que la Ley 715 de 2001 dentro de las competencias asignadas a los Departamentos y Municipios, entre otros establece los programas de atención a población vulnerable.

CUMPLIMIENTO DE NUESTROS DEBERES COMO EAPB

Así pues, procede la declaración de improcedencia de la presente acción de tutela, considerando la jurisprudencia constitucional, consagrada en la sentencia T-130 de 2014, que resulta clara sobre este asunto:

El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, “cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares [de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991]”. Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión. En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003 o la T-883 de 2008, al afirmar que “partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5º y 6º del [Decreto 2591 de 1991], se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnere o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...) En suma, para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico-jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)”, ya que “sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)”.

Así pues, cuando el juez constitucional no encuentre ninguna conducta atribuible al accionado respecto de la cual se pueda determinar la presunta amenaza o violación de un derecho fundamental, debe declarar la improcedencia de la acción de tutela”.

En ese orden de ideas, debemos informar a su despacho que encontramos que contrario a lo

Malambo, Calle 11 N° 14 -23

Teléfono: (5) 388 5005 ext. 6036. www.ramajudicial.gov.co

Correo: J02prmpalmalambo@cendoj.ramajudicial.gov.co

Malambo – Atlántico



manifestado por la parte accionante, **COOSALUD EPS S.A** le ha garantizado el acceso oportuno y efectivo de los servicios médico asistenciales por esta requeridos, conforme a lo dispuesto por la normatividad legal vigente y en virtud de lo dispuesto en los artículos 9º y 12 de la Resolución 2481 de 2020 que al tenor literal reza:

“ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud, para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del mismo, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y según lo dispuesto en el artículo 23 de este acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), habilitadas para tal fin en el territorio nacional.”

Por último, es menester comunicar que COOSALUD EPS siempre ha estado y seguirá dispuesto al cumplimiento de su deber legal, de autorizar procedimientos, exámenes, valoraciones médicas y especialistas que requiera la usuaria para el tratamiento y manejo de sus patologías y que se encuentre dentro del marco establecido en el Plan de Beneficios en Salud y que ordene el médico tratante que pertenezca a nuestra red de prestadores.

PETICIONES

1. DENEGAR LA PRESENTE ACCIÓN DE TUTELA CONTRA COOSALUD EPS, pues esta no se encuentra vulnerando derecho fundamental alguno de la usuaria representada en este trámite de tutela.”

- b. La vinculada PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA SAS (PROMOCOSTA SAS), no rindió el informe solicitado.

7º. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO. -

Problema Jurídico.

Le corresponde a esta agencia judicial establecer ¿si la accionada COOSALUD EPS, a través de su representante legal o quien hagan sus veces, ha vulnerado el derecho fundamental a la SALUD, en favor de la menor accionante: **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA**, al no autorizarle y entregarle una silla de ruedas conforme a la orden medida extendida por su médico tratante.?

Antes de revisar el caso de fondo se analizará la procedencia de la presente acción frente a los criterios jurisprudenciales establecidos al respecto:

7.1 De La Competencia.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Nacional. el decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1983 de 2017, este despacho es competente para conocer de la presente acción de tutela.

7.2 Legitimación en la causa por activa.

De acuerdo con lo establecido por el artículo 86 de la Carta Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad o particular.

Para el caso concreto tenemos que la acción de tutela fue formulada por la Sra. **JESSICA PAOLA CARRANZA PADILLA** identificada con el número de ciudadanía 1.079.659.972 en representación de la menor **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA con R.C N° 1.240.289.746**, quien alega la vulneración del derecho fundamental a la vida, ante la no autorización y entrega de una silla de ruedas prescrita por su médico tratante, por lo que, a juicio del despacho, se comprueba la legitimación por activa, en los términos del artículo 10º del Decreto 2591 de 1991.

7.3 Legitimación en la causa por pasiva.



Este requisito hace referencia a la capacidad legal del destinatario de la acción de tutela para ser demandado, pues está llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental en el evento en que se acredite la misma en el proceso.

Al respecto, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 establece la procedencia de la acción de tutela contra acciones u omisiones de particulares que estén encargados de la prestación del servicio público de salud. Frente al caso se trata de una omisión por parte de una entidad prestadora del servicio de salud COOSALUD EPS, a la cual se encuentra afiliada la menor **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA** en el régimen subsidiado, y en cuyo favor se interpone esta acción. Luego en efecto, se constata que la accionada es la llamada a absolver la solicitud del petente por ende está legitimada por pasiva para actuar dentro de la presente actuación.

7.4 Inmediatez. Plazo Razonable.

Revisada la documentación obrante en el expediente, se encuentra que la accionante en fecha (27) de mayo de 2023, le fue prescrito por el médico tratante Dra. Rafael Eduardo Torres Cogollo, una **SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL PEDIATRICA**. Pero, que a la fecha la accionada se niega a la autorización y entrega de la silla de ruedas, motivo por el cual instaura la presente acción de tutela en fecha 11 de agosto de 2023, ante la respuesta negativa del derecho de petición presentado en junio 16 de 2023, siendo así se concluye que estamos frente a un plazo razonable desde respuesta dada por la accionada de fecha 10 de julio de 2023, donde manifestó su negativa en respuesta a solicitud de petición.

7.5 Subsidiariedad.

Este requisito predica que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En otras palabras, las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios y extraordinarios que el sistema judicial dispone para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial adicional de protección.

Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha reiterado, que sobre este presupuesto exige que se analice a la luz de cada caso en concreto, por cuanto, en aquellos eventos en que existan otros medios de defensa judicial, con fundamento en los artículos 86 Superior y 6º del Decreto 2591 de 1991, se han establecido excepciones.

- (i) Cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es idóneo y eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso que se estudia, procede el amparo como mecanismo definitivo; y,
- (ii) Cuando, a pesar de existir un medio de defensa judicial idóneo, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual la acción de tutela procede como mecanismo transitorio.
- (iii) El accionante es un sujeto de especial protección constitucional (personas de la tercera edad, personas discapacitadas¹, mujeres cabeza de familia, población desplazada, **niños y niñas** etc.) y, por tanto, su situación requiere de particular consideración por parte del juez de tutela".

Con respecto a la solicitud de amparo del derecho a la salud la corte constitucional ha concluido, que este mecanismo de protección constitucional resulta procedente, por cuanto si bien hay otros mecanismos para solucionar las controversias surgidas entre los usuarios y las EPS ante la Superintendencia Nacional de Salud², este no resulta ser el mecanismo idóneo ni eficaz. Lo anterior bajo los siguientes argumentos: (...) Ello por

¹ "el rigor del principio de subsidiariedad debe ser atemperado debido a que, según lo ha establecido el artículo 47 del texto constitucional, el Estado debe ofrecer a las personas que padecen disminuciones de orden físico, sensorial o síquico un tratamiento privilegiado, (...) En idéntico sentido, el artículo 13 superior consagra la obligación en cabeza del Estado de promover las condiciones que procuren una igualdad real y efectiva entre los ciudadanos, lo cual supone la adopción de medidas a favor de grupos discriminados o marginados. En consecuencia, la solución de este tipo de controversias debe llevarse a cabo con esmerada cautela y prontitud, en la medida en que se encuentran comprometidos los derechos de un sector de la población que se haya en condiciones de acentuada indefensión."

2 Sentencia T-314/16.

(...) (i) el procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud para la protección de los derechos de los usuarios en el marco de las relaciones EPS-Afiliado tiene un carácter prevalente; (ii) la tutela tiene un carácter residual cuando se persigue la protección de los derechos de los usuarios del sistema de seguridad social en salud; y (iii) la posibilidad de acudir directamente a la tutela es excepcional, de modo que esta procede cuando se esté ante la inminente configuración de un perjuicio irremediable o se establezca que, en el caso concreto, el procedimiento ante la autoridad administrativa no es idóneo o eficaz."



cuanto la estructura del procedimiento presenta falencias graves que desvirtúan estos elementos, tales como: "(i) [l]a inexistencia de un término dentro del cual las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de los Distritos Judiciales deban resolver las impugnaciones formuladas en contra de las decisiones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud. (ii) La imposibilidad de obtener acatamiento de lo ordenado. (iii) El incumplimiento del término legal para proferir sus fallos. (iv) La carencia de sedes o dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud en el territorio del país.

Al respecto tenemos que la Jurisprudencia reciente ha indicado:

"(...) el juez constitucional -para cada caso concreto- debe analizar si el mecanismo judicial establecido por el legislador en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 es eficaz e idóneo para la efectiva protección de los derechos fundamentales alegados, o si por el contrario su utilización puede derivar en la configuración de un perjuicio irremediable que haga ineludible la presentación de una acción de tutela por la urgencia de la protección".³

En este sentido, está de por medio la posible vulneración del derecho fundamental a la salud de un sujeto de especial protección constitucional como lo son las personas en condición de discapacidad, que para el presente caso es la menor **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA**, quien conforme a historia clínica fue diagnosticado con **ESPINA BIFIDA, HIDROCEFALIA, MIELOMENINGOCELE Y PIE EQUINOVARO**, enfermedad que afecta su movilidad, por lo cual requiere de la ayuda de una silla de ruedas. Por ende, se considera satisfecho el presente requisito de subsidiariedad, al considerar el juez de tutela que el mecanismo jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, no resulta idóneo para conseguir el amparo inmediato de su derecho resultando la tutela procedente como mecanismo definitivo de protección, dada la necesidad prioritaria de garantizar los derechos de la accionante, los cuales han sido aparentemente vulnerados por la entidad accionada.

CASO EN CONCRETO. -

En el caso bajo estudio, la parte accionante solicita al juez que se le ampare el derecho fundamental a la salud de una persona en condición de discapacidad, quien desde su nacimiento presenta afecciones en su estado de salud, al ser diagnosticado **ESPINA BIFIDA, HIDROCEFALIA, MIELOMENINGOCELE Y PIE EQUINOVARO**, enfermedad afecta su movilidad por sí misma, por lo cual requiere de la ayuda de una silla de ruedas. Y ante la negativa de la accionada de autorizarle y entregarle la misma, consideró vulnerado los derechos aquí invocados.

Siendo así, ha sido reiterativa la Corte, al señalar que el derecho a la salud se protege de manera autónoma, y que el mismo se vulnera cuando la entidad encargada de la prestación del servicio de salud, se demora en la práctica de un procedimiento o en la entrega de un medicamento, por cuanto se pierde la finalidad del tratamiento.

Ahora bien, teniendo en cuenta el principio de integralidad⁴, y la sentencia T – 491 del 2018, al respecto a dicho lo siguiente:

(...) En virtud del principio de integralidad del derecho fundamental a la salud, cuando el profesional de la salud determina que un paciente requiere la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, la EPS correspondiente tiene el deber de proveérselos, sin importar que estén o no incluidos expresamente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Caso en el cual, la misma corporación reitero que la ausencia de inclusiones explícitas en el PBS no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable.

Principio de integralidad, del que se deduce que para que las personas puedan superar sus afectaciones en salud, que perturben ya sea sus condiciones físicas o mentales es necesario que le sea garantizado la

³ SENTENCIA T-314 de 2017.

⁴ LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.



prestación de los servicios y tecnologías en salud, para la paliación de las enfermedades que los aquejan, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones, en los que incluye el suministro de los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, entre otros, sin verse afectado, por razones netamente de carácter administrativo o contractuales.

ACCESO A MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS E INSUMOS NO EXCLUIDOS EXPESAMENTES DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PERO NO FINANCIADOS POR LA UPC.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2481 de 2020, *“Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, allí se dispuso que el SGSSS garantiza a todas las personas residentes en Colombia, la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país por la autoridad competente, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud en aplicación del procedimiento establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha puesto de relieve que si bien hay servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC como lo es para el caso de las “sillas de ruedas”, ha especificado que dichas tecnologías no deben ser negadas por la EPS, en vista que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1885 de 2018, *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”*. Resolución en mención que dispone en su artículo 30, PARÁGRAFO 1. *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, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin.* (Negrilla del juzgado)

Concordante a ello, señalo en el artículo 31 de la misma resolución, que *“Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS y las EOC, las cuales deberán: i) verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, ii) implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, iii) garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales, y iv) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones”*. (...)

Bajo ninguna circunstancia podrán: *i) negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, a los usuarios, ii) exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud, cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro, sean distintos, iii) solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones y iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos.* (Negrilla del juzgado)

Teniendo en cuenta la normatividad antes citada, y lo reiterado por la corte constitucional a través de Sentencia T – 485 de 2019, se dedujo que solo era posible el amparo vía tutela del derecho a la salud cuando los accionantes pretendieran la prestación de servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, y en este caso específico para la entrega de silla de ruedas, siempre y cuando se verificara lo siguiente:

“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está



solicitándolo.”

Bajo estos postulados, se puede evidenciar que la menor **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA**, desde su nacimiento fue diagnosticada con **ESPINA BIFIDA, HIDROCEFALIA, MIELOMENINGOCELE Y PIE EQUINOVARO**, enfermedad que le afecta el conducto raquídeo, en tal sentido por ser la persona que requiere de la silla de ruedas, se procederá a determinar si cumple con los requisitos exigidos por la corte para el acceso a dicha ayuda técnica, así:

- (i) Se encuentra acreditada orden médica de silla de ruedas pediátrica a la altura de la paciente, prescrita por el médico tratante Dr. RAFAEL TORRES con RM No. 73556279, adscrito a la IPS PROMOCOSTA, de fecha 27 de mayo de 2023.
- (ii) No se evidencia la existencia de otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del accionante y, en consecuencia, pueda sustituir o reemplazar la silla de ruedas que requiere.
- (iii) A todas luces se percibe que la silla de ruedas que requiere la parte actora constituye un elemento vital para su movilidad, dado su diagnóstico, que de no garantizarse afectaría su vida en condiciones dignas e incluso su mínimo vital.
- (iv) Pese a que el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado, dada sus condiciones socioeconómicas la silla de ruedas resulta de alto costo para sus familiares.

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica:

“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 al que se puede ver sometida, 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 derecho5.”

Es decir, que el no suministro de dicha ayuda técnica (silla de ruedas) para la aquí accionante constituye una latente vulneración a su vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que su condición de salud es permanente, y su imposibilidad de movimiento, puede empeorar con el transcurrir del tiempo, lo que además puede afectar otras áreas de la salud, dado que estamos frente a un menor que se ve en condiciones diferentes para interactuar con los otros niños. De lo anterior resulta fácil inferir, que la falta de esta ayuda técnica pondría en grave riesgo su salud, ya que, si bien la silla de ruedas no contribuye a la cura del padecimiento de la accionante, si le permite trasladarse de manera un poco más cómoda y/o autónoma, haciéndole menos gravosa su existencia y garantizándole una vida en condiciones digna.

Además, que como ha venido reiterando la jurisprudencia si bien hay tecnologías no financiadas por la UPC y excluidas del PBS, bajo el principio de integralidad, estos motivos no deben constituir trabas para la efectiva prestación de los servicios en salud de la aquí accionante, por cuanto, debido a su diagnóstico, resulta evidente que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, que requiere de su silla de ruedas para poder vivir en condiciones dignas.

Conforme a lo expuesto, atendiendo el certificado ADRES, no cabe duda a este providente que la accionada COOSALUD EPS, régimen subsidiado, debe suministrar la silla de ruedas a la accionante **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA**.

En este orden de ideas, y dando respuesta al problema jurídico planteado, procederá el despacho a TUTELAR el derecho fundamental a la SALUD, de la menor: **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA con R.C N° 1.240.289.746**, y por consiguiente ORDENAR a la accionada **COOSALUD EPS**, para que dentro del término de tres (3) días siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a realizar todas las gestiones pertinentes para que a la accionante le sea autorizada y entregada la silla de ruedas convencional, de acuerdo lo prescripto por su médico tratante, a fin de garantizarle una vida en condiciones dignas.



EN MERITO DE LO ANTERIORMENTE EXPUESTO; EL JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE MALAMBO, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR MANDATO CONSTITUCIONAL.

RESUELVE:

1º.) TUTELAR: el derecho fundamental a la SALUD invocados por la menor **LUISA MARIA MEJIA CARRANZA con R.C N° 1.240.289.746**, a través de la Sra. **JESSICA PAOLA CARRANZA PADILLA**, identificada con el número de ciudadanía 1.079.659.972, quien actúa en su representación contra **COOSALUD EPS**, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva del proveído.

2º.) ORDENAR: a **COOSALUD EPS**, a través de su representante legal o quien haga sus veces al momento de la notificación, para que dentro del término (3) días siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a realizar todas las gestiones pertinentes para que a la accionante le sea autorizada y entregada la silla de ruedas con las especificaciones prescritas por su médico tratante, a fin de garantizarle una vida en condiciones dignas.

3º.) NOTIFICAR: a las PARTES y al MINISTERIO PÚBLICO, por el medio más expedito de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

4º.) ORDENAR: si no fuere impugnado el presente fallo, su envío a la H, Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

**PAOLA DE SILVESTRI SAADE
JUEZ**

HB

Firmado Por:

Paola Gicela De Silvestri Saade

Juez

Juzgado Municipal

Juzgado 002 Promiscuo Municipal

Malambo - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **6d6c37f19610fda7cf61287712d51de7d08b651f830dbae824be542cac806431**

Documento generado en 30/08/2023 01:35:01 PM

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

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