



RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y
COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE VALLEDUPAR-CESAR
REPUBLICA DE COLOMBIA

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor
P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730.
ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI
RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

Valledupar, diciembre dieciséis (16) de dos mil veintidós (2022). -

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a proferir sentencia dentro de la acción de tutela interpuesta por SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730. en contra de EPSI DESAKAWI, con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales de a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida.

HECHOS:

Los hechos que sustentan la presente acción de pueden resumirse de la siguiente manera:

Manifiesta la madre de la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, sufre de una malformación congénita en la medula espinal conocida como mielomeningocele, junto con discapacidad múltiple y cognitiva, por lo cual debe llevar un estricto y puntual control de su enfermedad a cargo de DUSAKAWI EPSI.

Que el pasado 31 de octubre del presente año en control por fisiatría el especialista en pediatría solicita mediante el plan de intervención una silla de ruedas neurológica acorde a las condiciones antropométricas de P.M. MONTERO GIL.

Indica que la EPSI DUSAKAWI se niega a la concesión de la silla de ruedas bajo la justificación que está excluido del plan de beneficios en salud y las sillas de rueda no se financian con recursos de la UPC ni con MIPRES. En dicha negación a la silla de ruedas también se exige la existencia de una orden judicial para la concesión de la silla de ruedas neurológica. La silla de ruedas es de vital urgencia debido a la escoliosis y mielomeningocele que padece la menor y la silla de ruedas que tiene actualmente está deteriorada y no cuenta con las medidas dichas por el especialista.

En reiteradas ocasiones se ha solicitado la silla de ruedas debido a la urgencia que esta debe cubrir y a que no cuenta con los recursos para la compra de una silla de ruedas.

1. PRETENSIONES

Con base en los anteriores hechos, solicita el accionante:

Se proteja el derecho fundamental de a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida vulnerado a la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, con documento de identidad No. 1.067.602.730.

Que, en tal virtud, se ordene a DUSAKAWI EPSI a la entrega de la silla de ruedas neurológica con las medidas antropométricas especificadas por el especialista de manera inmediata.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.
ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI
RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

Mediante auto de diciembre 09 de la presente anualidad, se admitió la presente Acción de tutela, procediendo a notificar a la entidad accionada, y a su vez se le requirió para que, rindieran informe respecto a los hechos que dieron origen a la misma.

CONTRADICCIÓN

Respuesta de EPSI DUSAKAWI:

La entidad accionada dio contestación al requerimiento efectuado por el juzgado dentro del término concedido para ello en los siguientes términos:

En cuanto al hecho **PRIMERO**: indicó que es cierto que la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, se encuentra afiliado en DUSAKAWI EPSI. El vual fue diagnosticado por su médico tratante de malformación congénita en la medula espinal, más conocida como mielomeningocele, junto con discapacidad múltiple y cognitiva. (Q069) Y (Q057).

Al hecho **SEGUNDO**: manifestó que es cierto que el pasado 31 de octubre del presente año en control por fisioterapia, el especialista en pediatría solicita mediante el plan de intervención una silla de ruedas neurológica acorde a las condiciones antropométricas del paciente.

Respecto del **TERCERO**: que no es cierto que DUSAKAWI EPSI se niegue a la entrega de la silla de ruedas solo que este es un insumo que no pueden ser financiadas con cargo a las UPC por disposición del ministerio de salud, así mismo indica que las Ayudas Técnicas "No se Financian con cargo a la UPC Sillas de Rueda, ni se encuentra en el listado de servicios y tecnologías en salud que están descritos como Complementarios que se pueden prescribir en MIPRES.

Al hecho **CUARTO**: indica que, si bien es cierto que La silla de ruedas es necesaria para su movilización, la única manera de que esta sea suministrada depende de una orden judicial con recobro al adres.

Del hecho QUINTO: alega que no le consta que el usuario en reiteradas veces haya solicitado este servicio puesto que solo se evidencia la negación del servicio una sola vez.

Pruebas:

Por parte de la actora: por SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ / P.ME. MONTERO GIL

- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía.
- Fotocopia de Tarjeta de Identidad de mi hija.
- Copia de las historias clínicas.
- Copia del formato de negación de la silla de ruedas neurológica.
- Copia de control por fisioterapia donde se solicita la silla de ruedas y se especifican las medidas de la misma.
- Copia de certificado de discapacidad de mi hija.

Por parte de la entidad accionada EPSI DUSAKAWI,

Solicitud de cotización un (1) Folio.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para resolver la presente acción constitucional de tutela de conformidad con lo previsto en el art. 86 de la Constitución Política y el art. 37 del Decreto 2591 de 1991, en concordancia con lo regulado en el art. 1° del Decreto 1382 de 2000.

EL PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico en el presente asunto consiste en determinar: 1- Determinar si EPSI DUSAKAWI, vulneró los derechos fundamentales s a la salud, la vida P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, con su decisión de no proporcionarle a la menor, una silla de ruedas con las características formuladas por su médico fisiatra, desde el 31 de octubre de 2022, necesaria para el desplazamiento de la menor.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.
ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI
RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

TESIS DEL DESPACHO

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de conceder la protección constitucional requerida por la accionante SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de representante legal de la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, eso habida cuenta que, comprobado está que a la paciente, por su estado de salud, el médico tratante especialista en fisiatría doctor; OMAR RIVERA MARTINEZ, le formulo como plan de intervención para el mejoramiento de su estado de salud una silla de rueda con las siguientes características: SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA O COCHE DE TRANSPORTACION ACORDE CON LAS DIMENCIONES ANTROPOMERICAS DEL PACIENTE PLEGABLE, VASCULABLE A 100°. CADERA 90° ABD MUSCULO A 60°, RODILLA A90° APOYA BARAZOS Y APOYA PIEZ REMOBIBLE Y GRADUABLES, SOPORTE LATERAL PARA TRONCO PECHERA EN MARIPOSA, SEPARADOR DE PIERNAS. ASIENTO Y ESPALDAR COMFORTABLE LLANTAS TRASERA INFLABLE Y LLANTAS DELANTERAS MACIZA CON ARO PROPULSO FRENO DE PALANCA.

CONSIDERACIONES

Procedencia de la Acción de Tutela.

Previo a definir la cuestión debatida habrá de decirse que, la Constitución de 1991 en su art 86 consagró la acción de tutela como un mecanismo novedoso y eficaz, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la cual tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares. Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Sobre la naturaleza de la mencionada acción, se tiene que aquella ostenta un carácter subsidiario, en cuanto no procede cuando el ordenamiento prevé otro mecanismo para la protección del derecho invocado; residual, en la medida en que complementa aquellos medios previstos en el ordenamiento que no son eficaces para la protección de los derechos fundamentales.

Naturaleza de La Acción de Tutela

Sobre la naturaleza de la mencionada acción, se tiene que aquella ostenta un carácter subsidiario, en cuanto no procede cuando el ordenamiento prevé otro mecanismo para la protección del derecho invocado; residual, en la medida en que complementa aquellos medios previstos en el ordenamiento que no son eficaces para la protección de los derechos fundamentales.

Derecho Fundamental a La Salud de Las Personas en Situación de Discapacidad Bajo Los Principios de Integralidad y Continuidad.

La Corte ha sostenido en sentencia T-339/19. Que el derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación (i) como servicio público, establecido así en el artículo 49 de la Constitución, cuya garantía está a cargo del Estado, bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad” y; (ii) como derecho fundamental autónomo “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” [57] . Su carácter de derecho fundamental autónomo surge de la necesidad del Estado de proteger la salud al más alto nivel, toda vez que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas y el desarrollo de otros derechos fundamentales.

Dentro del marco del sistema internacional de los Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC), en su artículo 12 reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

A partir de su relación directa con la vida y la dignidad de las personas, su protección se refuerza al tratarse de Sujetos de Especial Protección Constitucional que por su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad son merecedores de protección reforzada por parte del Estado, así el artículo 47 de la Constitución indica: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.

ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI

RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”. Frente a la protección del derecho a la salud de personas que se encuentran en situación de discapacidad, el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales –CDESC- establece que “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.”(Negrilla fuera del texto original).

La garantía constitucional del derecho a la salud de la población con discapacidad debe ser desarrollada en conjunción con el principio de integralidad. Al respecto, en sentencia T-121 de 2015 se afirmó: “El derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo”.

En materia de seguridad social, debe entenderse de acuerdo al artículo 2°, literal d) de la Ley 100 de 1993 como “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”.

Lo anterior fue reiterado mediante la Ley 1751 del 2015, cuyo artículo 8° establece que, “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. Además, hace claridad que el usuario no puede ver disminuida su salud por la fragmentación de la responsabilidad en la prestación de un servicio específico. Así mismo, establece que los servicios deben tener un alcance que comprenda todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico en relación de las necesidades específicas de conformidad al estado de salud diagnosticado.

En este sentido, la sentencia T-171 de 2018 considera que el principio de integralidad opera con el fin de suministrar servicios y tecnologías necesarios que ayuden a paliar las afectaciones que perturban las condiciones físicas y mentales, así mismo, que la enfermedad se pueda tratar al punto de garantizar el mayor grado de salud posible y dignidad humana.

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad dispone en su artículo 26 que, los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, para que: “las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación”, basándose estos en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona.

Algunas de estas medidas para la atención integral de las personas con discapacidad mental, fueron adoptadas en la Ley 1616 de 2013[61] la cual incluye modalidades y servicios o acciones complementarias[62] al tratamiento, como la integración familiar social laboral y educativa, esto a través de las Redes Integrales de Prestación de Servicios en Salud Mental[63] integradas a los servicios generales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Lo anterior apuntando a que el paciente pueda alcanzar el nivel más alto de funcionamiento de individuo y sociedades, potenciando la autonomía en las decisiones sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. En lo referente a la garantía de estos derechos por parte de las EPS, la Ley 100 de 1993[64], en su artículo 178, establece que dentro de las Funciones de las entidades promotoras de salud está “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”. Así mismo deberán brindar todas las alternativas tendientes a brindar el servicio de manera integral.

Respecto a la atención integrada, el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 dispone: “La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas”. En ese sentido, deberán evaluarse a través de diagnósticos médicos especializados las condiciones particulares de necesidad de las personas con discapacidad para señalar la complejidad y continuidad en la atención de sus patologías y síntomas.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.
ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI
RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

Concerniente a la continuidad como principio rector de la plena efectividad del derecho a la salud, la jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado que: las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”[65] (subrayado fuera del texto original).

Además, la Ley 1751 del 2015[66], en su artículo 11, establece que la atención en salud a las personas con discapacidad no podrá ser limitada por tipos de restricciones administrativas o económicas y que “las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.

Por lo anterior, para la Sala, la interrupción arbitraria del servicio a la salud, es contraria al derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, las cuales tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que le sobrevino, así no se obtenga su recuperación completa y definitiva, pero se logren mantener los avances logrados en términos conductuales y de vida en comunidad, lo que asegura que al paciente pueda vivir en el mayor nivel de dignidad posible. Reiterado esto en sentencia T-196 de 2018 donde “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente”.

En conclusión, el derecho a la salud de las personas con discapacidad en virtud del principio de dignidad y de conformidad con la integralidad y continuidad involucra que deben otorgarse todas las medidas y servicios necesarios que hagan posible lograr el más alto nivel de salud, lo que incluye un adecuada valoración[67] que fije la rehabilitación o paliación de las necesidades que persistan respecto al estado de salud, con el fin de lograr la máxima independencia, capacidad física, social, mental y la inclusión y participación plena en todas las áreas de la vida.

Derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad-protección constitucional

La Corte Constitucional, además en la sentencia T- 239 del año 2019, señala lo siguiente en el caso concreto similar al que hoy nos ocupa en la presente acción de tutela.

“Como ejemplo de ello, la Corte Constitucional ha enfatizado en varias ocasiones que si un profesional de la salud determinó que un paciente necesita la realización de algún procedimiento o la entrega de un medicamento o insumo, las EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En el caso de las sillas de ruedas, se encuentra que la Resolución 5857 de 2018, en su artículo 59, párrafo 2°, dispuso que “no se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos”. Sin embargo, esto no quiere decir que se trate de instrumentos excluidos del PBS, pues estos se encuentran listados en la Resolución 244 de 2019 y ésta omite referencia alguna a las sillas de ruedas. Además, se destaca que de ninguna manera se trata de elementos “que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”, tal como reza uno de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Tampoco puede aducirse que su cobertura corresponde a programas de integración social que adelantan los entes territoriales para personas con discapacidad, pues su entrega no tiene como fin promover que todos tengan las mismas oportunidades para participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, sin ninguna limitación por razones de discapacidad, como lo refiere la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por la cual se garantizan los derechos de esta población.

Teniendo en cuenta lo anterior y de conformidad a los puntos ya mencionados en el presente fallo, este despacho debe resolver el siguiente problema jurídico: ¿Se vulneran los derechos fundamentales

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.

ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI

RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

a la salud y a la vida en condiciones dignas de una menor con parálisis cerebral, cuando se le niega la entrega de una silla de ruedas prescrita por sus médicos tratantes, con fundamento en que no fue posible solicitarla por medio del aplicativo MIPRES? La Corte reitera que la prestación de servicios de salud y/o entrega de medicamentos o insumos debe analizarse con base en las siguientes alternativas: “i. Que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; ii. Que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES.

Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; o iii. Que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017.”

Ahora bien, tal como se explicó previamente las sillas de ruedas no hacen parte del primer grupo dado que la Resolución 5857 de 2018, en su artículo 59, parágrafo 2º, refiere que “no se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos”. No obstante, esto no significa que estén en la tercera opción, pues tampoco se encuentran en la lista de exclusiones de la Resolución 330 de 2017, hoy modificada por la Resolución 244 de 2019. Mucho menos puede afirmarse que no pertenecen al ámbito de la salud, como lo refirió el Ministerio de Salud y Protección Social en el presente caso, pues se trata de instrumentos prescritos por razones médicas que tienen como fin menguar las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentra una persona por una determinada afección clínica y, además, permitir que tenga una vida en condiciones de dignidad humana, más aún, tratándose de un sujeto de especial protección constitucional. (negrita, cursiva y subrayado fuera del texto)

Así las cosas, la Sala reitera lo resuelto en la sentencia T-464 de 2018, en la cual se clarificó que las sillas de ruedas sí hacen parte del sistema de salud bajo el segundo supuesto de los tres recién mencionados, esto es, que hacen parte del PBS pero no son financiadas por la UPC, sino que las EPS deben adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y recobro al ADRES, para lo cual deben hacer uso de la herramienta MIPRES. (negrita, cursiva y subrayado fuera del texto)

LA PROHIBICIÓN DE ANTEPONER BARRERAS ADMINISTRATIVAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD Y LAS REGLAS RELATIVAS A LA ENTREGA DE SILLA DE RUEDAS EN EL MARCO DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Corte Constitucional en sentencia T-017/21., ha indicado que la prestación efectiva y eficiente del servicio de salud no puede interrumpirse o fraccionarse con base en barreras administrativas que deban adelantar las entidades prestadoras de salud y/o conflictos entre los distintos organismos que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es así, como la sentencia T-405 de 2017 indicó sobre este tema que: “la negligencia de las entidades encargadas de la prestación de un servicio de salud a causa de trámites administrativos, incluso los derivados de las controversias económicas entre aseguradores y prestadores, no puede ser trasladada a los usuarios por cuanto ello conculca gravemente sus derechos, al tiempo que puede agravar su condición física, psicológica e, incluso, poner en riesgo su propia vida. De ahí que la atención médica debe surtirse de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de integralidad y continuidad, sin que sea constitucionalmente válido que los trámites internos entre EPS e IPS sean imputables para suspender el servicio”

En consecuencia, las EPS no pueden aducir dificultades administrativas o de trámite para suspender o negar servicios de salud requeridos por los pacientes, menos aún, cuando se trata de personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad y/o revisten las calidades de sujeto de especial protección constitucional.

Como ejemplo de ello, esta Corporación ha enfatizado en varias ocasiones que, si un profesional de la salud determinó que un paciente necesita la realización de algún procedimiento o la entrega de un medicamento o

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.
ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI
RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

insumo, las EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En el caso de las sillas de ruedas, se encuentra que la Resolución 5857 de 2018, en su artículo 59, parágrafo 2°, dispuso que “no se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos”. Sin embargo, esto no quiere decir que se trate de instrumentos excluidos del PBS, pues estos se encuentran listados en la Resolución 244 de 2019 y ésta omite referencia alguna a las sillas de ruedas.

Además, se destaca que de ninguna manera se trata de elementos “que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”, tal como reza uno de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

En contraste, la Corte considera que la entrega de sillas de ruedas prescritas por razones médicas, tiene como fin menguar las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra una persona debido a una determinada afectación de salud, lo cual busca permitir que el paciente pueda tener una vida en condiciones de dignidad humana, eje y fundamento de los derechos humanos, del Estado colombiano y, claramente, del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De esta manera, la Corte enfatiza que las sillas de ruedas sí hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud, sin embargo, no son financiados con cargo a la UPC, sino que deben ser pagados por la EPS y después recobrados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Dicho procedimiento se encuentra regulado en 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”.

Al respecto, la reciente sentencia T-464 de 2018 explicó, en un caso semejante, que la prestación de servicios de salud y/o entrega de medicamentos o insumos debe analizarse con base en tres posibilidades:

1. *Que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC;*
2. *Que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. **En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES.** Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; o*
3. *Que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017.”*

Como puede evidenciarse, las sillas de ruedas se enmarcan en el segundo escenario y, por lo tanto, las EPS deben entregarlas sin anteponer barreras administrativas a los pacientes y surtiendo el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018 para solicitar el respectivo recobro a la ADRES.

Además, si se reclama dicho instrumento por medio de acción de tutela, la sentencia mencionada refiere que: “de acuerdo con las reglas decantadas por la jurisprudencia constitucional para los insumos y servicios incluidos en el PBS, las sillas de ruedas deben ser suministradas por las EPS cuando hayan sido ordenadas por un médico adscrito a la EPS”.

Sobre este punto, las sentencias T-032, T-464, T-491 de 2018 y T-014 de 2017, entre otras, reiteran que la ausencia de inclusiones explícitas de algún instrumento o ayuda técnica en el Plan Básico de Salud (PBS) no puede ser una barrera administrativa para que las EPS procedan a su entrega.

De manera que, si se incumple esta obligación, es el juez de tutela quien debe intervenir a efectos de salvaguardar los derechos fundamentales bajo amenaza, para lo cual debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.
ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI
RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

1. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere;
2. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud;
3. Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y
4. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio”.

También se destaca que, esta Corporación ha ordenado la entrega de sillas de ruedas a niños que padecen parálisis cerebral o han sufrido algún tipo de accidente cerebro vascular, incluso si estos instrumentos no han sido prescritos por el médico tratante. Lo anterior, tuvo sustento en que la gravedad de los casos hacía evidente su necesidad para garantizar el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas de los menores.

“LA ACCESIBILIDAD”

22. La accesibilidad alude a que los servicios y tecnologías para lograr el mayor nivel de salud posible sean accesibles a todas las personas, sin discriminación y con observancia de las diferencias culturales, etarias y de género que existan entre ellas.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de conformidad con el numeral 2 del artículo 2° y del artículo 3, proscribire cualquier tipo de discriminación para recibir bienes, servicios y atenciones en salud. En relación con la accesibilidad, el mandato es el acceso en condiciones de igualdad a los servicios médicos, de modo que comprende (i) la no discriminación, (ii) la accesibilidad física, (iii) el acceso a la información y (iv) la accesibilidad económica, que será abordada en forma más detallada.

22.1. No discriminación. Conforme este imperativo, los bienes y servicios de salud “deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población” [100].

22.2. Accesibilidad física. Según esta exigencia los servicios de salud deben estar al “alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial [de] los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. Según este mandato, se espera que los servicios se encuentren ofertados a una “distancia geográfica razonable” y en edificaciones a las que las personas en condición de discapacidad física puedan ingresar en forma autónoma.

2.4. Accesibilidad económica (asequibilidad)[103]. Los bienes y servicios relacionados con el sector de la salud, deben estar al alcance de los miembros de la sociedad. Para ello el pago por la atención médica y los insumos que requiera un tratamiento, deben responder a criterios de equidad y asegurar que los grupos socioeconómicamente más vulnerables puedan acceder a la totalidad de la oferta, sin discriminación en razón de la capacidad económica que tengan para asumir su costo.

Para esto, según la Observación General N°14, el Estado tiene la obligación de proporcionar, a través del aseguramiento, los servicios médicos y los centros de atención necesarios para que la oferta llegue y sea asequible a las personas que no cuenten con los medios económicos suficientes para beneficiarse de ellos por su cuenta, pues “la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos”

El Estado está en la obligación de consolidar un sistema institucional que, paulatinamente, permita asegurar el ejercicio del derecho a la salud por parte de cada uno de los ciudadanos, sin barreras económicas, pues como lo ha reconocido la Organización de Naciones Unidas, “en muchos casos, sobre todo por lo que respecta a las personas que viven en la pobreza, ese objetivo es cada vez más remoto.

23. La disponibilidad, la aceptabilidad, la calidad e idoneidad profesional, como también la accesibilidad, en todas sus facetas, deben estar asegurados conjuntamente en cada caso particular para que una persona pueda predicar el ejercicio del derecho a la salud [106]. Por el contrario, “la afectación de uno de los 4 elementos pone en riesgo a los demás” y compromete al derecho en sí mismo considerado, porque entre ellos hay una relación de correspondencia mutua y de inescindibilidad.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.

ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI

RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

24. A los elementos del derecho a la salud, conforme la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se le suman los principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos por ciclos vitales, progresividad del derecho, libre elección dentro de la oferta disponible, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección a los pueblos y a las comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. La Sala destacará en forma relacional algunos de ellos, para efecto de fundamentar la presente decisión.

En relación con el principio de universalidad, este tiene que ver con el hecho de que los servicios e insumos para lograr el mayor nivel de salud, sean una posibilidad efectiva para todos los residentes en el territorio, incluso y con énfasis en la población más vulnerable, entre la que se encuentran las “personas de escasos recursos, (...) grupos vulnerables y (...) sujetos de especial protección” (principio de equidad). Para ello, el sistema de salud específicamente y, en general, el Sistema de Seguridad Social del que hace parte, apela al principio de solidaridad, “elemento esencial del Estado Social de Derecho, tal como se expresa en el artículo 1 de la Carta”, que será desarrollado más adelante.

Ahora bien, cuando se trata del derecho a la salud de niños, niñas o adolescentes, es preciso tener en cuenta que sus derechos prevalecen en relación con los de los demás y todo actor del sistema debe actuar, en consonancia con ello (principio de prevalencia de derechos). Al respecto la Corte ha insistido en que el derecho fundamental a la salud de los niños y niñas implica un deber reforzado para las autoridades estatales y los particulares que presten el servicio de salud.

El propósito es que todas las personas y, en forma preferente, aquellas que estén en condición de vulnerabilidad puedan acceder al sistema y a los beneficios incluidos en él, y que una vez iniciada la prestación de un servicio este no pueda ser discontinuado por motivos administrativos o económicos (principio de continuidad), pues de lo contrario los objetivos esperados con el plan de atención en salud se perderían, junto con los recursos invertidos en él (principio de eficiencia y sostenibilidad), en detrimento de la posibilidad gradual de ampliación del sistema (principio de progresividad del derecho).

ACCESO A MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS E INSUMOS INCLUIDOS, NO INCLUIDOS EXPRESAMENTE Y EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 prevé que todos los habitantes del territorio nacional pueden acceder a un plan obligatorio de salud, fijando como objetivo “permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.”

A partir de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5592 de 2015, por medio de la cual se actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y fija un conjunto de servicios y tecnologías que, como bien lo señala el artículo 2 de la mencionada resolución, “se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en esta resolución”. Cuando por vía tutela se pretende exigir algún servicio o tecnología incluido en el PBS, se debe verificar previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos:

“(i) Se encuentre contemplado en el POS; (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio; (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente; (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud.”

Lo anterior no significa que aquellas tecnologías en salud que **no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación** estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la **Resolución 1885 de 2018**, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías. La mencionada Resolución dispone entre otras cosas lo siguiente:

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.
ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI
RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

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 fuera del texto original)

Artículo 31. “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 fuera del texto original)

Así, en aquellos casos en que los elementos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES[53]- reconozca los gastos en que incurrieron.

Del mismo modo, frente a aquellos medicamentos, tratamientos, procedimientos, insumos, etc., que no se encuentran expresamente incluidos en el PBS esta Corporación ha señalado que su ausencia “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 la autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable.

Tal responsabilidad está a cargo de las EPS, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar la situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se pueden conculcar.”[54] Bajo este panorama, cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar la concurrencia de una serie de requisitos, para así determinar si procede o no:

“(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.”

En lo que respecta a aquellos servicios, procedimientos, medicamentos o insumos que se encuentran expresamente excluidos del Plan de Beneficios, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

“a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentren en fase de experimentación; f) que tengan que ser prestados en el exterior.”

Sobre este punto, el enunciado artículo señala, además, que los servicios o tecnologías que no cumplan con los criterios anteriormente descritos serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. Bajo esta directriz, en el año 2017 el Ministerio de Salud y Protección

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.

ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI

RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

Social expidió la Resolución 5267, a través de la cual creó el primer listado de exclusiones; lo cual, permite afirmar que, solo aquellos servicios o tecnologías expresamente señalados en dicha resolución se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

A modo de conclusión, el sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber: "(i) que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; (ii) que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; (iii) que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017".

El acceso a las sillas de ruedas en el marco del Plan de Beneficios de Salud. Reiteración de jurisprudencia.

"23. Las sillas de ruedas "son consideradas como una ayuda técnica, es decir, como aquella tecnología que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado" Puntualmente, permiten el traslado adecuado de pacientes que tienen problemas de movilidad Esta Corporación ha considerado que esos instrumentos permiten que la persona tenga una existencia más digna. Lo anterior, porque reducen los efectos de la limitación de movilidad que afronta la persona.

24. De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional, todo servicio o tecnología en salud, a menos que este taxativamente excluido, está incluido en el PBS. Las sillas de ruedas no hacen parte del listado de exclusiones del PBS establecido en la Resolución 244 de 2019. Por esa razón, este Tribunal ha señalado que están incluidas en el PBS. Sin embargo, no pueden ser financiadas con cargo a las UPC por disposición expresa del artículo 60 de la Resolución 3512 de 2019.

25. Al respecto, la Sentencia T-464 de 2018 aseguró que, al tratarse de insumos incluidos en el PBS, las EPS deben suministrarlos, siempre que hayan sido ordenados por el médico tratante. De igual forma, señaló que, en estos casos, las EPS deben adelantar el procedimiento de recobro ante la ADRES, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, a través de la herramienta MIPRES.

En ese mismo sentido, precisó que para ordenar la entrega de la silla de ruedas el juez de tutela debe verificar que: (i) fue ordenada por el médico tratante adscrito a la EPS, o, de los hechos del caso, se puede deducir que el paciente la necesita; (ii) es necesaria para evitar la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o a la integridad personal del accionante; (iii) no puede reemplazarse por otro servicio o insumo incluido en el PBS; y, (iv) tanto el paciente, como su núcleo familiar carecen de la capacidad económica para asumir su costo.

26. Posteriormente, la Sentencia SU-508 de 2020 determinó que las sillas de ruedas no pueden considerarse como instrumentos ajenos al derecho a la salud. Asimismo, ratificó que no hacen parte del listado de exclusiones contenido en la Resolución 244 de 2019, y, por lo tanto, están incluidas en el PBS. Respecto de su suministro en sede de tutela, advirtió que, si el accionante "aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología". Esto quiere decir que, el juez de tutela no debe verificar el cumplimiento de los demás requisitos mencionados en el fundamento jurídico anterior.

En ese sentido, señaló que en estos casos no es exigible el requisito de incapacidad económica. Al respecto, expuso que este Tribunal había requerido como regla jurisprudencial demostrar la falta de capacidad económica para ordenar la entrega de sillas de ruedas. Ese criterio fue construido para la autorización de los servicios no incluidos bajo la vigencia del POS. Sin embargo, con la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, ese requisito resulta inaplicable.

En efecto, consideró que, en virtud del principio de integralidad consagrado en dicha normativa, todos los servicios de salud requeridos deben ser suministrados sin importar "el sistema de provisión, cubrimiento o financiación" que tengan. Por lo tanto, demandar que se pruebe determinada situación económica impone una carga adicional para el usuario del sistema que desconoce lo establecido en el mencionado principio.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.

ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI

RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

27. En suma, esta Corporación ha reiterado que las sillas de ruedas están incluidas en el PBS. Eso significa que, cuando son ordenadas por el médico tratante, las EPS deben suministrarlas. Sin embargo, no pueden ser financiadas con cargo a la UPC. Por lo tanto, esas entidades podrán adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018[152], para solicitar el pago del costo de la ayuda técnica. En la misma línea, si la EPS no cumple su obligación y el paciente interpone acción de tutela, el juez constitucional concederá su entrega. Para el efecto, únicamente deberá verificar que la ayuda técnica fue ordenada por el médico tratante adscrito a la EPS

CASO CONCRETO

En el caso que hoy ocupa la atención del despacho, se tiene que la accionante SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de representante legal de la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, reclama la protección de sus derechos fundamentales a la Salud, y Vida Digna de la menor en mención los cuales considera que le están siendo vulnerados por DUSAKAWI EPSI., con su decisión de no proporcionar una silla de rueda con las siguientes características: SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA O COCHE DE TRANSPORTACION ACORDE CON LAS DIMENSIONES ANTROPOMERICAS DEL PACIENTE PLEGABLE, VASCULABLE A 100°. CADERA 90° ABD MUSCULO A 60°, RODILLA A90° APOYA BARAZOS Y APOYA PIEZ REMOBIBLE Y GRADUABLES, SOPORTE LATERAL PARA TRONCO PECHERA EN MARIPOSA, SEPARADOR DE PIERNAS. ASIENTO Y ESPALDAR COMFORTABLE LLANTAS TRASERA INFLABLE Y LLANTAS DELANTERAS MACIZA CON ARO PROPULSO FRENO DE PALACA. Ordenada por su médico tratante adscrito a la red de prestadores en la salud e la EPS doctor; OMAR RIVERA MARTINEZ, como plan de intervención para el mejoramiento de su estado de salud.

Cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela.

Legitimación por Pasiva

Al ser DUSAKAWI EPSI, la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante, la encargada de prestar los servicios médicos dentro de régimen de salud, se entiende superado este requisito.

Legitimación por Activa:

En virtud del artículo 86 de la Constitución, esta Corporación en Sentencia SU-337 de 2014, especificó las reglas jurisprudenciales que determinan el requisito de legitimación por activa, a saber: (i) la tutela es un medio de defensa de derechos fundamentales, que toda persona puede instaurar "por sí misma o por quien actúe a su nombre"; (ii) no es necesario que el titular de los derechos interponga directamente el amparo, pues un tercero puede hacerlo a su nombre; y (iii) ese tercero debe, sin embargo, tener una de las siguientes calidades: a) representante del titular de los derechos, b) agente oficioso, o c) Defensor del Pueblo o Personero Municipal.

Inmediatez

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contraría la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.)

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable, sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012)

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.)

Toda vez que las órdenes que se informan no han sido entregadas dotan de autorizaciones del mes de octubre de 2022, y la fecha de interposición de la acción de tutela en julio de este mismo año, por lo que se considera que ha transcurrido un plazo razonable, y la EPS, accionada no le ha suministrado lo ordenado por su médico tratante.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.

ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI

RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

Subsidiariedad

El principio de subsidiariedad, conforme al artículo 86 de la Constitución, implica 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 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 alterna de protección.

Es por ello que la jurisprudencia constitucional ha precisado: (i) que la evaluación de procedencia debe necesariamente tener en cuenta que tales mecanismos, además de existir, sean idóneos y eficaces para lograrla protección adecuada de los derechos; y (ii) que, frente al inminente acaecimiento de un perjuicio irremediable, es necesario tomar medidas de carácter transitorio, aun cuando el fondo del asunto debe ser resuelto por otro mecanismo existente.

Con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones jurisdiccionales que le asigna la ley, la Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud, puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada, atendiendo el caso concreto.

En el presente asunto como quiera que no se evidencia que en el presente asunto la actora contaría con un mecanismo más idóneo para la protección de los derechos de la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, el derecho se estima procedente a esta acción constitucional

Determinado lo anterior, se descende al estudio de fondo.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que:

La accionante, al igual que la menor hija, están afiliadas a DUSAKAWI EPSI, accionada de ello se da cuenta en la plataforma de la Administradora de los Recursos Del Sistema General de Seguridad Social En Salud – Adres que, la actora es afiliada a DUSAKAWI EPSI. régimen subsidiado, y su menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, en calidad de beneficiaria, estado actual activo.

ADRES

 **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | TI |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1067602730 |
| NOMBRES | PAOLA MERCEDES |
| APELLIDOS | MONTERO GIL |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CESAR |
| MUNICIPIO | VALLEDUPAR |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|--|------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ACTIVO | ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA "DUSAKAWI A.R.S.I." | SUBSIDIADO | 05/12/2007 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA Activar Windows |

Igualmente, esta afiliación está soportada en afirmación hecha en el escrito de tutela y rectificada por la accionante en el requerimiento hecho por el despacho y lo afirmado por la accionada en la contestación.

Está demostrada la patología o diagnóstico de la menor, consistente en una malformación congénita en la medula espinal conocida como mielomeningocele, junto con discapacidad múltiple y cognitiva, y que a causa de esto ha presentado nuevos padecimientos de salud. De ello dan cuenta las historias clínicas aportadas.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.

ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI

RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

CUANDO NO SE AUTORIZA LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO.

| | | | |
|--|-----|---------------------------|------|
| NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA I.P.S. O ENTIDAD TERRITORIAL | | NÚMERO | |
| DUSAKAWI EPSI | | 001 | |
| FECHA DE SOLICITUD | | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | |
| DÍA | MES | AÑO | DÍA |
| 31 | 10 | 2022 | 15 |
| | | | MES |
| | | | 11 |
| | | | AÑO |
| | | | 2022 |

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

| | | |
|------------------------|------------------------------|-----------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES |
| RIVERA | MARTINEZ | OMAR |
| TIPO DE IDENTIFICACION | No. DOCUMENTO IDENTIFICACION | No. DE CONTRATO |
| REGISTRO MEDICO | 19203243 | MEDICO FISIATRA |
| TELEFONO | CUIDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |
| | VALLEUPAR | CESAR |

| | |
|--|-------------------------------------|
| TIPO PLAN USUARIO | |
| PBS | PBS-S |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| PLAN COMPLEMENTARIO (PAC) | |
| PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP) | |
| POBLACION PORBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA OMBRE | |
| NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS POR EL USUARIO AL SGSSS | |
| ESTADO DE AFILIACION DEL USUARIO | VIGENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SUSPENDIDO | RETIRADO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SIN ASEGURAMIENTO | |
| <input type="checkbox"/> | |
| 2. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO | |
| SERVICIO NO AUTORIZADO - CODIGO | |
| DESCRIPCION: Señale el servicio, procedimiento, intervención o medicamento no autorizado | |
| SILLA DE RUEDA NEUROLOGICA O COCHE DE TRANSPORTACION | |

| | |
|--|---------------------------------|
| JUSTIFICACION: Indique el motivo de la negación | EXCLUSION DEL PLAN DE BENEFICIO |
| EXCLUSION DEL PLAN DE BENEFICIO NO SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC NI CON MIPRES | |
| FUNDAMENTO LEGAL: Relacione las disposiciones que presuntamente respaldan la decisión | |
| RESOLUCION 2292 DEL 2021 | |
| *ARTICULO 57. AYUDAS TÉCNICAS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas: PARÁGRAFO 1o. Están financiados con recursos de la UPC, las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, canchales 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 2o. No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos. | |
| Así mismo corresponde a exclusiones del plan de beneficio cuales no se encuentran bajo la prescripción MIPRES a menos que exista Orden Judicial | |
| 3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES | |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA EL SERVICIO | FIRMA |
| DIANA NAVARRO IZQUIERDO | |
| FIRMA DEL USUARIO O DE QUIEN RECIBE | |

Pese a ello la parte accionada EPSI DUSAKAWI, basa su negativa para no entregar la ayuda técnica requerida argumentando que son servicios que no están cubiertos 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 60 de la Resolución 2292 de 2021. Así mismo señala 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 y que el referido concepto señala que las SILLAS DE RUEDAS deben ser financiadas con recursos de los Entes Territoriales.

Adicionalmente expone que “existen tres posibles escenarios, ante los cuales puede enfrentarse un usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud que desee acceder a un servicio o insumo médico determinado.”(i) que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; (ii) **que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización;** (iii) que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017. Y que el presente caso encaja en las circunstancias previstas en el segundo de los escenarios enunciados con antelación.

Conforme a lo acreditado y de frente a lo expuesto estima el despacho que no le asiste razón a la parte accionada en las razones que fundamentaron la negativa de DUSAKAWI EPSI., para suministrar la silla de ruedas requerida por P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, toda vez que ésta cuenta con orden médica prescrita por los distintos médicos tratante adscrito a la red prestadora de servicios de la EPS, prescribiéndoles la ayuda técnica de: SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA O COCHE DE TRANSPORTACION ACORDE CON LAS DIMENSIONES ANTROPOMERICAS DEL PACIENTE PLEGABLE, VASCULABLE A 100°. CADERA 90° ABD MUSCULO A 60°, RODILLA A90° APOYA BARAZOS Y APOYA PIEZ REMOBIBLE Y GRADUABLES, SOPORTE LATERAL PARA TRONCO PECHERA EN MARIPOSA, SEPARADOR DE PIERNAS. ASIENTO Y ESPALDAR COMFORTABLE LLANTAS TRASERA INFLABLE Y LLANTAS DELANTERAS MACIZA CON ARO PROPULSOR FRENO DE PALANCA. De ello dan cuenta las historias clínicas aportadas, que restringe su movilidad y por lo tanto es evidente su necesidad. Que en virtud de tal patología le fue prescrita por un especialista adscrito a la red de prestadores de la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante las ayudas técnicas solicitadas.

Adicionalmente es de reiterar lo expresado en la sentencia SU 508 de 2020 que “determinó que las sillas de ruedas no pueden considerarse como instrumentos ajenos al derecho a la salud. Asimismo, ratificó que no hacen parte del listado de exclusiones contenido en la Resolución 244 de 2019, y, por lo tanto, están incluidas en el PBS. Respecto de su suministro en sede de tutela, advirtió que, si el accionante “aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
 ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.
 ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI
 RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología”. Esto quiere decir que, el juez de tutela no debe verificar el cumplimiento de los demás requisitos mencionados en el fundamento jurídico anterior.

En ese sentido, señaló que en estos casos no es exigible el requisito de incapacidad económica.”

Tanto la Resolución 1885 de 2018, como la jurisprudencia constitucional, son enfáticas en señalar que las EPS deben entregar los insumos incluidos en el PBS, no financiados por la UPC, como lo son las sillas de ruedas. Esto sin anteponer barreras de ningún tipo.

Ahora bien, frente a la necesidad de la silla de rueda hay que tener en cuenta lo útil que esta le sería como apoyo al problema de desplazamiento al que se enfrenta la persona que no puede moverse por sí misma. Si bien la silla de ruedas no contribuye a la cura del mielomeningocele, junto con discapacidad múltiple y cognitiva, que padece la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730., ésta le permitirá la menor trasladarse de un lugar a otro, haciendo menos gravosa su situación actual su existencia, y garantizando con ello en una mejor calidad de vida.

Bajo ese derrotero, atendiendo la jurisprudencia citada y los supuestos fácticos del presente caso se concluye que las EPS están en la obligación de suministrar las ayudas técnicas solicitadas sin trámites adicionales.

Haciendo un análisis del caso en concreto, estamos frente a una situación donde se solicita el amparo de sus derechos fundamentales es una menor de edad y padece de malformación congénita en la médula espinal conocida como mielomeningocele, adicionalmente discapacidad múltiple y cognitiva, quien tiene doble connotación de ser sujeto de especial protección constitucional, por la discapacidad y la edad, a lo que se suma que su familia carece de los recursos para proveer de la tecnología que requiere para mantener su calidad de vida.

Teniendo en cuenta la sentencia T-405 de 2017 indicó sobre este tema que: “la negligencia de las entidades encargadas de la prestación de un servicio de salud a causa de trámites administrativos, incluso los derivados de las controversias económicas entre aseguradores y prestadores, no puede ser trasladada a los usuarios por cuanto ello conculca gravemente sus derechos, al tiempo que puede agravar su condición física, psicológica e, incluso, poner en riesgo su propia vida. De ahí que la atención médica debe surtirse de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de integralidad y continuidad, sin que sea constitucionalmente válido que los trámites internos entre EPS e IPS sean imputables para suspender el servicio”

En ese orden la accionada al negarse a suministrar la ayuda técnica deprecada existiendo orden del médico tratante adscrito a la red prestadora de EPS y evidenciándose la necesidad de la misma conforme a la patología que padece la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, vulnera el derecho a la salud, y vida digna de la menor antes mencionada.

Por lo que, así las cosas, este despacho saldrá al amparo del derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida digna de la menor P. M. MONTERO GIL. con T.I. 1.067.602.730, y ordenará a DUSAKAWI EPSI, que, a través de su representante legal, suministre la entrega y materialización de la ayuda técnica de: SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA O COCHE DE TRANSPORTACION ACORDE CON LAS DIMENSIONES ANTROPOMERICAS DEL PACIENTE PLEGABLE, VASCULABLE A 100°. CADERA 90° ABD MUSCULO A 60°, RODILLA A 90° APOYA BRAZOS Y APOYA PIEZ REMOVIBLE Y GRADUABLES, SOPORTE LATERAL PARA TRONCO PECHERA EN MARIPOSA, SEPARADOR DE PIERNAS. ASIENTO Y ESPALDAR COMFORTABLE LLANTAS TRASERA INFLABLE Y LLANTAS DELANTERAS MACIZA CON ARO PROPULSO FRENO DE PALACA, ordenada por su médico tratante relacionada con la patología de mielomeningocele, entre otras.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO. - TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, y Vida Digna de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL., identificada con T.I. 1.067.602.730, impetrados por la señora SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en contra de DUSAKAWI EPI.

SEGUNDO. - ORDENAR a DUSAKAWI EPSI, a través de su representante Legal, o quien haga sus veces, si aún no lo hubiere hecho, que en el término máximo de quince (15) días, contados a partir de la notificación de esta REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL. ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00

providencia, autorice y entregue a la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL., identificada con T.I. 1.067.602.730, la ayuda técnica SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA O COCHE DE TRANSPORTACION ACORDE CON LAS DIMENSIONES ANTROPOMERICAS DEL PACIENTE PLEGABLE, VASCULABLE A 100°. CADERA 90° ABD MUSCULO A 60°, RODILLA 90° APOYA BRAZOS Y APOYA PIES REMOVIBLE Y GRADUABLES, SOPORTE LATERAL PARA TRONCO PECHERA EN MARIPOSA, SEPARADOR DE PIERNAS. ASIENTO Y ESPALDAR COMFORTABLE LLANTAS TRASERA INFLABLE Y LLANTAS DELANTERAS MACIZA CON ARO PROPULSOR FRENO DE PALANCA, ordenada por su médico tratante relacionada con la patología de mielomeningocele, entre otras.

| |
|---|
| PLAN DE INTERVENCIÓN: Se solicita ortesis corta en polipropileno sobre medida para MMII) Se solicita silla de ruedas neurologica o coche de transportación acorde con las dimensiones antropométricas del paciente, plegable, vasculable a 100°, caderas a 90°, abd muslos a 60°, rodillas a 90°, apoya brazos y apoya pies removibles y graduables, soportes laterales para tronco, pechera en mariposa, separador de piernas, asientos y espaldar confortable, llantas traseras inflables y llantas delanteras macizas con aro propulsor, freno de palancas. Se recomienda continuación de programa de rehabilitación en domiciliaria Terapia física domiciliaria: 60 sesiones por 3 meses. 20 sesiones por mes Terapia ocupacional domiciliaria: 60 sesiones por 3 meses. 20 sesiones por mes Terapia de fonología domiciliaria: 60 sesiones por 3 meses. 20 sesiones por mes Psicoterapia individual domiciliaria: 60 sesiones por 3 meses. 20 sesiones por mes |
| CONDUCTA A SEGUIR: SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA DE CONSULTAR POR URGENCIA: FIEBRE, VÓMITO Y DIARREA; CONVULSIÓN. DISTRIBUCIÓN DE LA CANTIDAD DE OXÍGENO. SE REFUERZA MEDIDAS DE PREVENCIÓN POR COVID - 19. DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN; USO DE ALCOHOL, ANTIBACTERIAL Y TAPABOCAS >2 AÑOS. ATENCIÓN CON TODO EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL. |
| OBSERVACIONES: Control en 3 meses |

*Dr. Carlos RIVERA
Médico FISIOTERAPEUTA
R.O.C. 19205*

TERCERO. – Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

CUARTO. - De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Por Secretaría Procédase de conformidad.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: SHIRLEY TATIANA GIL AGAMEZ en calidad de agente oficioso de la menor PAOLA MERCEDES MONTERO GIL.
ACCIONADO: EPSI DUSAKAWI
RADICADO: 20001-4003-007-2022-00844-00