



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto: Acción de tutela No. 2020 – 0412 - 01
Proveniente del Juzgado 18 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C.
Sentencia Segunda Instancia

Fecha: 10 de agosto de 2020

De conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Decreto Nacional 2591 de 1991 se emite sentencia de segundo grado en la actuación de la referencia.

1.- Identificación del solicitante: (Art. 29 Núm. 1 D. 2591/91):

Sonia Tatiana Rodríguez de Contreras, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.551.140., actuando en nombre de su hijo Ricardo Hernán Contreras Rodríguez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.103.521.

2.- Identificación de quien provenga la amenaza o vulneración: (Art. 29 Núm. 2 D. 2591/91):

- a) La actuación es dirigida por el tutelante contra EPS Suramericana S.A.
- b) Se vinculó a Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud, Clínica de la Sabana, Administradora de los Recursos del Sistema General de salud – ADRES-, Clínica Universidad de la Sabana.

3.- Determinación del derecho tutelado: (Art. 29 Núm. 3 D. 2591/91):

La parte accionante indica que se trata del derecho fundamental a vida digna, a la igualdad, a la salud, al amparo de pobreza, a la integridad física y moral.

4.- Síntesis de la demanda:

- a) *Hechos:* Se manifiesta en el escrito de tutela que, el accionante tiene 39 años y se encuentra afiliado hace mas de 12 años a EPS SURA, en el régimen contributivo en calidad de cotizante y con cobertura integral.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

El día 26 de noviembre de 2019, el actor sufrió un accidente cuando realizaba actividades de paracaidismo en cercanías del Condado POLK en el Estado de la Florida USA con gravísimas consecuencias para su salud, consistentes en una TETRAPLEJIA que lo tiene totalmente inmovilizado. Fue atendido inicialmente en el Hospital Regional de Lakeland. USA, donde fue llevado de urgencias y donde le practicaron las primeras intervenciones quirúrgicas y tratamientos de estabilización. A partir del 06 de marzo de 2020, fue atendido en Colombia, primero en la Clínica de la Sabana donde continuó el tratamiento y desde el 22 de marzo 2020, por motivos de la declaración de emergencia ecológica por el COVID19 en la casa de sus progenitores en Bogotá.

Señala que, a partir de la llegada a la casa de sus padres, quienes son adultos mayores y en atención a su estado de total inmovilidad, ha solicitado a la EPS SURA se le asignen los servicios necesarios médicos, insumos médicos y hospitalarios para sobrellevar su situación, sin obtener respuesta favorable. Aducen no ser competentes para emitir esas ordenes medicas y no contemplarlas el PBS.

Precisa que en el Centro de Rehabilitación denominado BROOKS ubicado en Jacksonville FL. USA, la doctora en fisioterapia GENEVA TONUZI, emitió certificación médica de su situación y los cuidados que requería con los equipos médicos duraderos necesarios para ello. En él se puede leer que: “El paciente necesita asistencia 24 horas al día, 7 días a la semana de una persona calificada y entrenada en proporcionar cuidado a alguien con tetraplejia. El paciente necesita asistencia con el cuidado de heridas, cateterización intermitente, programa intestinal y sus actividades de la vida diaria”.

Manifiesta a su vez que, está angustiado en tanto a partir del 1 de julio de 2020, inicia el tratamiento de rehabilitación física en la Clínica de la Sabana, no obstante, ha solicitado por todos los medios a la EPS, disponga de los transportes especializados requeridos para poder asistir dada su condición de total inmovilidad, sin obtener respuesta alguna.

- b) *Petición:* Se ordene la asignación de un servicio de enfermería especializada por 24 horas continuas, Cama Hospitalaria Eléctrica Individual, Cochón anti escaras, grúa o elevador hidráulico, silla de ruedas manual, servicio especializado de transporte coincidente con las citas de rehabilitación.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

5- Informes:

a) EPS Suramericana S.A.

Manifiesta que ha brindado atención oportuna y total al accionante en la red de servicios de EPS SURA tal y como lo han ordenado los médicos tratantes adscritos a la misma. A su vez, informa que, se trata de un paciente de 39 años con fractura cerrada de la columna cervical con lesión medular posterior por accidente de paracaidismo en florida USA, cotizante categoría C.

De igual manera, indica que, frente a la solicitud de implementos de cama hospitalaria eléctrica, colchón antiescáras, elevador hidráulico, silla de ruedas, éstos no se encuentran dentro del plan de beneficios de salud y su prioridad es respetar los recursos de su sistema de salud. El usuario en la actualidad no cuenta con actividades que requieran de un personal capacitado y entrenado tipo auxiliar de enfermería como aplicación de medicamentos endovenosos, vigilancia neurológica ante uso de medicamentos especiales que lo requieran entre otros.

Por el contrario, las actividades a asistir pueden ser ejecutadas por un cuidador o familiar, lo cual no constituye una prestación de salud a cargo del sistema general de seguridad social en salud sino a una función que debe ser brindada en principio por el núcleo familiar. Sumado a lo anterior, la solicitud de asignación del servicio de enfermería no cuenta con orden médica, es decir, no tiene un sustento médico o criterio técnico que establezca su necesidad. Al revisar el historial de utilidades no hay evidencia de prestaciones pendientes por autorizar ni radicaciones en curso de dicha gestión.

Frente la pretensión de tratamiento integral, debe establecerse que no se observa en la base de datos ni en el escrito de tutela, orden médica alguna, es decir, las prestaciones solicitadas por el accionante no han sido en virtud del concepto técnico del médico tratante, situación que no solo imposibilita a EPS SURA a generar la autorización de servicios que no encuentren fundamento médico, pues esta es una facultad ÚNICA de los profesionales de la salud, sino también al juez de tutela, quien no puede ordenar la prestación de atenciones, insumos, procedimientos, etc., sin sustento médico.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Alegó en tal sentido, improcedencia de la acción de tutela por no vulneración de derecho fundamental. Solicitando se niegue por improcedente la acción de tutela.

b) Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Dio respuesta alegando falta de legitimación en la causa por pasiva. De igual manera, precisó lo referente a la garantía de la protección del derecho a la salud después de la entrada en vigor de la Ley 1751 de 2015, manifestando que el servicio requerido se encuentra incluido en la Resolución 5857 de 2018, debiendo la EPS ofrecerla a sus afiliados.

Así mismo manifestó que, el insumo denominado “colchón anti escaras, cama hospitalaria y elevador hidráulico” solicitado por el accionante, no se encuentra incluido dentro de ninguno de los anexos que forman parte de la Resolución 3512 de 2019. Respecto al servicio de enfermería o atención domiciliaria (cuidador) La atención domiciliaria se encuentra definida en la Resolución 3512 de 2019 que regula el Plan Obligatorio de Salud, como una “Modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia”.

La atención domiciliaria cubierta en el POS es aquella que (1) es una alternativa a la atención hospitalaria institucional, es decir, aplica en casos en los que, de no prestarse la atención domiciliaria la persona requeriría internación; (2) debe ser ordenada por un médico tratante que es el que debe evaluar la pertinencia de suministrar los servicios en el domicilio o en una institución hospitalaria; (3) se refiere a intervenciones propias del sector salud; (4) por lo que excluye otras formas de acompañamiento en el domicilio que pueden necesitar quienes padecen una enfermedad. Conforme a lo anterior es necesario que en el presente caso se distinga si lo que solicita el accionante es realmente una atención domiciliaria, en el sentido definido en la precitada resolución o un acompañamiento en el domicilio como una necesidad de carácter social.

Precisó de otra parte que, en aras de dinamizar el proceso de accesibilidad a los servicios de salud no cubiertos con cargo a la UPC y darle transparencia al trámite de los recobros por



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

estos servicios ante ADRES, el Ministerio de Salud y Protección Social implementó el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y de servicios complementarios, fijando los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante la ADRES estableciendo el conducto de verificación, control, pago y seguimiento de dichas solicitudes, cuando a ello hubiere lugar, a través de la herramienta tecnológica MIPRES, regulada mediante la Resolución 1885 de 2018, y las demás que la modifiquen.

Respecto al Tratamiento Integral manifestó que la pretensión es vaga y genérica, por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esa entidad pueda determinar si, es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto médico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar su procedencia frente al paciente.

Frente al servicio de transporte citó la Resolución 3512 de 2019, en su artículo 121 y 122, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre dicho particular. Respecto al insumo denominado silla de ruedas, solicitado por el accionante, indicó que éstas son ayudas técnicas para la movilidad y como tal no corresponden al ámbito de la salud, adicionalmente, señaló que en el párrafo del artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, se definen como determinantes sociales de salud aquellos factores que se fijan con la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud; corolario de lo anterior, el párrafo 2 del artículo 59 de la Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019, prevé que las “silla de



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

ruedas” no se financian con recursos de la UPC. Por último, solicitó se le exonere de toda responsabilidad que se le pueda endilgar en el trámite de la presente acción.

- c) Superintendencia Nacional de Salud, Clínica de la Sabana, Administradora de los Recursos del Sistema General de salud – ADRES- Clínica Universidad de la Sabana.

Dentro de la oportunidad legal guardaron silencio.

6.- Decisión impugnada:

Se resolvió la primera instancia de la siguiente manera:

- a) Consideraciones: Manifestó el juez de primera instancia que con base en la documental aportada, se establece que el peticionario del amparo es sujeto de especial protección constitucional, por encontrarse en condición de discapacidad, a causa del siniestro que este padeciera, y en tal virtud, cuenta con una protección reforzada en materia de salud. Además, se extracta de la historia clínica que el activante afronta un pronóstico médico adverso que, limita su movilidad de manera significativa, por lo que mayoritariamente deberá estar confinado a un estado de reposo, dado su condición de cuadriplejía

En lo que tiene que ver con la censura relativa a que, los suministros solicitados se encuentran excluidos del plan de beneficios en salud (P.B.S.), se observa que las dificultades económicas de su núcleo familiar y las condiciones médicas del señor Contreras Rodríguez, lo ubican dentro de las sub-reglas que ha diseñado la jurisprudencia como viables para su otorgamiento, pues los insumos demandados son determinantes para garantizar la dignidad del paciente y su calidad de vida, además, la accionada nada mencionó o acreditó sobre algún artefacto o prestación análoga que sustituya los dispositivos reclamados y que se encuentren cubiertos por el P.B.S., máxime cuando la historia clínica del accionante revela la necesidad de los mismos, de ahí que la súplica este llamada a prosperar.

De tal manera, pronunciándose de forma particular sobre los insumos colchón antiescaras, silla de ruedas y transporte, indicó la procedencia de su concesión. En



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

relación a la Cama Eléctrica Individual, Grúa o Elevador Hidráulico y Servicio de Enfermería Especialidad, precisó que dichas solicitudes deberán ser evaluadas y definidas por el grupo de especialistas que estén a cargo del tratamiento del accionante, pues la documental aportada no es insumo suficiente para acoger las ordenes anheladas y tampoco se observa la concurrencia de la condiciones que segmenta la sentencia T-0336 de 2018, citada en líneas anteriores, por ello deberá expedirse orden correspondiente para que dicho punto sea analizado por los médicos tratantes del paciente.

En relación con el tratamiento integral, señaló que, al darse protección a los insumos requeridos por el activante no resulta adecuado dar alcance a dicha cobertura, pues la misma se subsume en los tratamientos e insumos reconocidos, de ahí que deba despacharse desfavorable la mentada suplica.

- b) Orden: Conceder el amparo constitucional, ordenando a la E.P.S. Suramericana S.A., proceder a entregar los insumos y servicios denominados “Colchón Antiescaras, Silla de Ruedas y Transporte para acudir a terapias o citas médicas”, acorde con lo expresado en la considerativa de la presente providencia. Con el fin de solicitar el respectivo recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), EPS Suramericana S.A. podrá adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018.

A su vez, ordenó a la E.P.S. Suramericana S.A., brindar un médico adscrito a la red de prestadores, con el fin de examinar y valorar al paciente, para determinar la necesidad de los insumos y prestaciones denominados “Cama Eléctrica Individual, Grúa o Elevador Hidráulico y Servicio de Enfermería Especialidad”, si los galenos los prescriben, deberá remitirse el caso al Comité Técnico Científico para que en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas, evalúe la posibilidad de autorizar o no los elementos, teniendo en cuenta la discapacidad, salud y situación económica del petente en aras de proteger su derecho a la vida en condiciones dignas. En el evento de autorizarse, deberán ser suministrados en un término no superior a diez (10) días contados a partir de dicha autorización.

Por último, negar el tratamiento integral.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

7.- Impugnación: (Art. 29 Num. 3 D. 2591/91):

La accionada presenta impugnación alegando que:

- Frente al numeral segundo, impugna la decisión por cuanto el paciente de 39 años es cotizante de categoría C, esto quiere decir que el accionante y su familia sí tienen los medios para adquirir los insumos que solicitan en la tutela y no se encuentran dentro del PBS, tales como la cama hospitalaria eléctrica, colchón antiescáras, elevador hidráulico, y silla de ruedas. Lo anterior, implica que como EPS tienen el deber de proteger los recursos públicos de la salud. A su vez, manifiesta que la razón por la cual advierten que el accionante sí tiene los medios es porque aparece en categoría C, tiene póliza, y además en los aportes realizados a EPS SURA aparece como ingreso base de cotización desde enero de 2019 a julio de 2020 un valor que oscila entre 17.3336.794 millones pesos y 20.702.900 millones de pesos. Se adjunta la constancia donde aparecen todos estos valores especificados por mes.

Esto desmiente el argumento sobre el cual se basa el despacho para otorgar los insumos en el numeral 6 del apartado “Caso Concreto”, en donde se advierte que: “...se observa que las dificultades económicas de su núcleo familiar y las condiciones médicas del señor Contreras Rodríguez, lo ubican dentro de las sub-reglas que ha diseñado la jurisprudencia...”.

Por lo anterior, solicita se revoque el numeral 2 del fallo de primera instancia.

8.- Problema jurídico:

¿Son procedentes los argumentos de la impugnación, a efectos de revocar la orden de prestación de los insumos cama hospitalaria eléctrica, colchón antiescáras, elevador hidráulico, y silla de ruedas?

9.- Consideraciones probatorias y jurídicas:

a.- Fundamentos de derecho: Resulta indiscutible, que la atención en salud en los términos del art. 49 de la Constitución política **tiene doble connotación**, pues por un lado



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

está regulado como un derecho constitucional; y por otro, en un servicio público de carácter esencial, correspondiéndole por ello al estado no solo organizar, sino además reglamentar su prestación según los fines de eficiencia, universalidad y solidaridad y, en cumplimiento de los fines que le son propios.

El derecho a la salud contempla, por lo menos, el acceso a los servicios indispensables para conservar la salud, en especial aquéllos que comprometan la vida digna y la integridad personal; tal acceso depende, en principio, de si el servicio requerido está incluido en el Plan Obligatorio de Salud, al cual la persona tiene derecho o si el mismo se encuentra excluido del POS, como será explicado más adelante.

Resaltando que a través de la sentencia SU-062 de 2010, la Corte Constitucional en Sentencia de Unificación, reiteró que el derecho a la seguridad social es un derecho fundamental, y como quiera que dentro de este derecho fundamental se encuentra el derecho a la salud, encuentra su conexidad también con otros derechos también de rango Constitucional, tales como el derecho a la vida, el derecho a una vida digna entre otros, por lo que resulta claro que la acción de tutela puede ser utilizada para proteger los mismos – Seguridad Social y derecho a la Salud – a fin de resguardarlos siempre y cuando se verifiquen, además, los requisitos de procedibilidad de este mecanismo procesal.

Es así, que la jurisprudencia constitucional en extensa jurisprudencia se ha pronunciado sobre el contenido y alcance del derecho a la salud, tal como lo refirió la H. Corte Constitucional en pronunciamiento reciente mediante sentencia **T – 336 de 2018**, donde indicó:

*“... **Contenido y alcance del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia**^[53]*

16. El derecho a la salud está consagrado en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros.

*En numerosas oportunidades^[54] y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, **su carácter de servicio público**. En cuanto a esta última faceta, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad.*

*Respecto de la primera faceta, el derecho a la salud debe atender los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, resulta oportuno mencionar que este derecho ha sido objeto de un proceso de evolución a nivel jurisprudencial^[55] y legislativo^[56], cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, a partir de la **Sentencia T-760 de 2008**^[57] se considera que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.*



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

17. En aras de garantizar la eficacia del derecho a la salud, fue expedida la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reguló esta garantía fundamental en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado^[58].

Adicionalmente, el Legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado en la Ley 1751 de 2015^[59], cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responde al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía del derecho a la salud. Estos deberes incluyen dimensiones positivas y negativas.

Respecto de la dimensión positiva, el Estado tiene el deber de: (i) sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio; así como (ii) generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; (iii) adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud, y servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; (iv) vigilar que la prestación del servicio de salud a cargo de particulares no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención; (v) controlar la comercialización de equipos médicos y medicamentos; (vi) asegurarse que los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; y (vii) adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, las niñas, los niños, los adolescentes y las personas mayores^[60].

Por otro lado, en relación con la dimensión negativa, se resalta que la Ley 1751 de 2015 impone a los actores del sistema los deberes de: (i) no agravar la situación de salud de las personas afectadas; (ii) abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; (iii) abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de los ciudadanos; (iv) prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales; (v) no comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos^[61].

La jurisprudencia constitucional^[62] reconoce que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

18. En cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

(i) **Disponibilidad:** implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población^[63];

(ii) **Aceptabilidad:** hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida^[64];

(iii) **Accesibilidad:** corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.^[65]

(iv) **Calidad:** se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios^[66].



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

19. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad^[67].

En suma, el derecho a la salud: (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

En particular, para efectos de la resolución del caso concreto la Sala tendrá en cuenta de manera especial el principio pro homine, ya que permite la interpretación de las normas que rigen el derecho a la salud en el sentido más favorable a la protección de las personas. En esa medida, como se dijo en la Sentencia C-313 de 2014^[68], al realizar el control de constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Salud, la aplicación de este principio dependerá del análisis que se haga de las particularidades del asunto en cada caso concreto y de lo que en él resulte más favorable para la protección del derecho.

Procedimiento para el suministro de servicios complementarios

20. Las Resoluciones 3951 de 2016^[69], 1885 de 2018^[70] y 2438 de 2018^[71] establecieron los procedimientos para el reporte de prescripciones y el suministro, específicamente, de los denominados servicios o tecnologías complementarias, es decir, “un servicio que si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad”^[72].

21 Según el artículo 11 de la Resolución 3951 de 2016, el profesional de la salud que prescriba algún servicio o tecnología complementaria deberá consultar en cada caso particular la pertinencia de su utilización a la Junta de Profesionales de la Salud^[73] que se constituya con este propósito. La prescripción de este tipo de insumos debe hacerse conforme a las reglas que establecen los artículos 5º y 11 de las Resoluciones 3951 de 2016 y 1885 de 2018 y que se resumen a continuación:

(i) El profesional de la salud prescribirá el servicio o tecnología complementaria únicamente a través del aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

(ii) Para todos los efectos, la prescripción efectuada en el aplicativo es equivalente a la orden y/o fórmula médica.

(iii) El concepto de la Junta de Profesionales de la salud sobre la pertinencia de la utilización del servicio o tecnología complementaria será registrado en el aplicativo por la Institución Prestadora de Salud (IPS).

(iv) En aquellos casos en que la prescripción de servicios o tecnologías complementarias la realiza un profesional de la salud de una IPS que no cuenta con Juntas de Profesionales de la Salud o un profesional de la salud independiente, la entidad encargada del afiliado solicitará el concepto de una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores.

En resumen: (i) el reporte de la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud está a cargo del profesional en la salud a través de la herramienta tecnológica Mi Prescripción “MIPRES”, que es el aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. La pertinencia de la utilización del servicio o tecnología complementaria debe consultarse a la Junta de Profesionales de la Salud en cada caso particular; (ii) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben registrar la decisión de la Junta de Profesionales de la Salud en dicho aplicativo; (iii) si las IPS no cuentan con la referida Junta la entidad encargada del afiliado solicitará dicho concepto a una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

22. Mediante la Resolución 2438 del 12 de junio de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso la implementación de la herramienta tecnológica Mi Prescripción “MIPRES” para la prescripción y reporte de las tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y de los servicios complementarios. Así mismo, eliminó la autorización de estos servicios y tecnologías ante los Comités Técnico Científicos de las EPS.

Sin embargo, fijó el 1º de enero de 2019 como plazo para que las entidades territoriales responsables de la garantía del suministro de servicios y tecnologías complementarias se activen en el aplicativo “MIPRES”. En el entretanto, la prescripción de servicios y tecnologías complementarias se harán mediante aprobación ante el Comité Técnico Científico, según lo dispuesto en el Título II de la Resolución 5395 de 2013^[74].

23. Es importante agregar que a la luz de lo dispuesto en el artículo 4º de la Resolución 3951 de 2016, las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar el suministro oportuno, a través de la red de prestadores definida, de los servicios y tecnologías en salud no financiadas en el PBS prescritos por los profesionales de la salud y reportar al Ministerio la información necesaria en relación con lo anterior. Cabe aclarar que no es procedente que las IPS o EPS soliciten verificaciones al Ministerio de Salud y Protección Social, pues esa entidad no prescribe, autoriza o entrega dichos servicios o tecnologías^[75].

Este procedimiento de prescripción de servicios o tecnologías complementarias busca evitar que se trasladen a los usuarios las demoras en el suministro de estos insumos, pues a diferencia del procedimiento anterior, primero se ordena la entrega del insumo a través del aplicativo virtual creado para tal efecto (“MIPRES”), y con posterioridad se realiza el recobro a que haya lugar.

La acción de tutela y el cubrimiento de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud^[76]

24. En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), esta Corporación ha precisado^[77] que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

25. Así, el efecto real de tales restricciones se traduce en la necesidad de que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se destinen a la satisfacción de los asuntos que resultan prioritarios, bajo el entendido de que progresivamente las personas deben disfrutar del nivel más alto posible de atención integral en salud. Bajo este supuesto, la Corte ha admitido que el PBS esté delimitado por las prioridades fijadas por los órganos competentes y así ha negado tutelas, que pretenden el reconocimiento de un servicio excluido del PBS, en la medida en que dicha exclusión no atente contra los derechos fundamentales del interesado.

26. Con todo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento excluido del PBS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un medicamento que está por fuera del plan de cubrimiento, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.

Por lo anterior, como lo resaltó la **Sentencia T-017 de 2013^[78]**, de lo que se trata es de determinar en qué condiciones la negativa a suministrar una prestación por fuera del PBS afecta de manera decisiva el derecho a la salud de una persona, en sus dimensiones físicas, mentales o afectivas.

27. Para facilitar la labor de los jueces, la **Sentencia T-760 de 2008^[79]**, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

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

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en un caso específico, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas en cada caso concreto.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del PBS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios para todos los afiliados.

*28. Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. **Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el PBS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que sus condiciones de existencia son indignas, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece**^[80].*

*29. **La Corte ha señalado puntualmente en relación con la primera subregla, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio del Estado Social de Derecho.***

***De esta manera, esta Corporación ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguarda de condiciones tolerables y mínimas de existencia, que permitan subsistir con dignidad. Por lo tanto, para su garantía no se requiere necesariamente enfrentarse a una situación inminente de muerte**^[81], sino que su protección exige además asegurar la calidad de vida en condiciones dignas y justas, según lo dispuesto en la Carta Política.*

30. En torno a la segunda subregla, atinente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte^[82] que, si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS^[83].

31. En cuanto a la tercera subregla, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno adscrito a la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta Corporación ha sostenido que:

(i) Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experiencia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.

(ii) Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente con base en el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

(iii) Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante. ...

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

En cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, que no es una cuestión de cantidad sino de calidad, la jurisprudencia ha dicho que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se encuentre y de las obligaciones que sobre él recaigan. Al respecto, la ya citada **Sentencia T-760 de 2008**, señaló que dado que el concepto de mínimo vital es de carácter cualitativo, y no cuantitativo, se debe proteger el derecho a la salud cuando el costo del servicio “afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”.

De este modo, la exigencia de acreditar la falta de recursos para sufragar los bienes y servicios médicos por parte del interesado, ha sido asociada a la primacía del interés general, al igual que al principio de solidaridad, dado que los particulares tienen el deber de aportar su esfuerzo para el beneficio del interés colectivo y contribuir al equilibrio y mantenimiento del sistema.

33. Conforme a las subreglas ya mencionadas, la Corte ha ordenado el suministro de sillas de ruedas a niños que por sus afecciones clínicas requieren de esta tecnología complementaria para la garantía de su derecho a la salud.

Por ejemplo, la **Sentencia T-131 de 2015**^[88] confirmó los fallos de tutela que ordenaron a favor de una niña de cinco años el suministro de dos sillas de ruedas prescritas por sus médicos tratantes y, para las cuales, su familia no contaba con la capacidad económica para costearlas.

Por su parte, la **Sentencia T-196 de 2018**^[89], al estudiar la acción de tutela promovida en representación de un joven de 17 años diagnosticado con parálisis cerebral desde su nacimiento, ordenó a la EPS en la que se encontraba afiliado, la entrega de una silla de ruedas para la cual su familia no contaba con los medios económicos para proveerla y, pese a que no existía orden médica que la respaldara, su historia clínica ponía de presente la necesidad de la silla de ruedas para garantizar su derecho a la salud.

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

b.- **Verificación de requisitos generales para el caso concreto:** En lo referente a **legitimación en la causa**, se evidencia que la accionante esta actuado en nombre de su hijo, quien es un sujeto de especial protección constitucional y quien profesa la presunta afectación de sus derechos fundamentales



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

En el apartado de **subsidiariedad** se observa que lo perseguido a través de la acción de tutela se enfoca en la entrega y suministro de servicios de carácter médico, resultando este medio subsidiario un mecanismo idóneo para lo pretendido, máxime cuando es un sujeto de especial protección constitucional y se trata de salvaguardar el derecho a la salud.

c.- **Caso en concreto:** Acorde con las pruebas allegadas al expediente de tutela se pretende la asignación de un servicio de enfermería especializada por 24 horas continuas, cama hospitalaria eléctrica individual, cochón antiescaras, grúa o elevador hidráulico, silla de ruedas manual, servicio especializado de transporte coincidente con las citas de rehabilitación. Habiéndose ordenado por el juez de primera instancia la prestación del colchón antiescaras, la silla de ruedas y transporte para acudir a terapias o citas médicas, sin embargo, aduce la EPS su inconformidad frente a esta orden concreta.

Debe resaltarse que es función primordial de las Empresas Promotoras de Salud la de “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio de los afiliados...” conforme lo establecido en el Art. 177 de la Ley 100 de 1993, máxime también cuando la Instituciones Prestadoras de Salud como la aquí impugnante tiene la función de brindar los servicios de salud con principios básicos de calidad y eficiencia (artículo 185 *ibídem*), debiendo garantizar que los servicios médicos sean realmente prestados al afiliado.

Así las cosas, ha sido precisado en tal sentido por la jurisprudencia que debe ordenarse por el juez constitucional la entrega de *medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS cuando ocurra “(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”¹.*

De igual manera ha de advertirse que, *existen circunstancias en las que, a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones*

¹ T - 336 de 2018.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

asistenciales no incluidas en el PBS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que sus condiciones de existencia son indignas, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece².

En el presente caso ha de señalarse frente a los citados criterios y en particular al primero que, si bien no podría indicarse por el juez de tutela hasta donde se pondría en peligro la vida del accionante por la falta de entrega de la silla de ruedas, colchón antiescaras y transporte del accionante, si es cierto que lo deprecado contribuye a salvaguardar las condiciones tolerables y mínimas de existencia del tutelante, que le pueden permitir subsistir con dignidad, haciéndose de tal manera viable su orden en referencia a dicho particular, en los términos que ha señalado la honorable Corte Constitucional.

Frente a que el servicio o medicina deprecado no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad, adviértase como bien lo manifestó el juez de primera instancia que, en este caso no se indicó por la EPS ni por alguna de las vinculadas que pudiese ser remplazado por algún insumo incluido en el PBS, cumpliéndose también dicha subregla.

En referencia a la orden médica, ha de aducirse que, si bien no se otorgó frente a la silla de ruedas y el transporte, encuentra notorio este despacho la necesidad del actor de contar con los mismos, en razón a sus patologías y total inmovilidad.

Por último, en lo que refiere a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, cual es el reproche fundamental elevado por la impugnante, debe indicarse que como se precisó en la citada jurisprudencia, esta depende de las condiciones socioeconómicas del interesado y las obligaciones que sobre él recaen, siendo el concepto del mínimo vital de carácter cualitativo y no cuantitativo.

Corolario nótese que, si bien fue allegada certificación por la EPS del ingreso base de cotización del accionante, también es cierto que fuere allegado por el extremo actor los desprendibles de pago del actor, de los que no encuentra este despacho acreditado cumplan las condiciones para sufragar la totalidad de los insumos deprecados al haber sido menguados por la situación médica que le aqueja y la emergencia sanitaria existente, más

² T 336 de 2018.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

aún conforme la información familiar y económica precisada en escrito adosado frente a la impugnación.

De igual manera, no puede perderse de vista la condición médica que aqueja al accionante, que lo tiene sometido a total inmovilidad y dependencia. Así las cosas, no es una persona de la que pueda indicarse la generación de ingresos adicionales en su actual situación, así como lo que refiere a su núcleo familiar, compuesto solo por sus dos padres quienes son a su vez de la tercera edad y tienen a cargo en su totalidad el cuidado del actor, conforme a lo señalado en el trámite tutelar. Por estas razones, no se abrirá paso el argumento de impugnación presentado por la EPS.

De tal manera, este Despacho procederá a confirmar en su totalidad la sentencia de tutela proferida en primera instancia por el Juzgado 18 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C., mas aun al no haber sido allegadas las valoraciones ordenadas a la EPS y a la Clínica tratante aquí vinculada.

En consecuencia, el Juzgado Diecisiete (17) Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión impugnada.

SEGUNDO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

TERCERO: NOTIFICAR la decisión por el medio más expedito.

NOTIFÍQUESE,

CESAR AUGUSTO BRAUSÍN ARÉVALO
JUEZ

PZT