



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

Mayo cinco (05) de Dos Mil Veintidós (2022).

INTROITO:

No observándose causal que invalide lo actuado, procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponde sobre la Acción de Tutela presentada **BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA** actuando en nombre propio contra **SALUDTOTAL EPS** por la presunta vulneración al derecho fundamental de **SALUD Y VIDA DIGNA.** -

ANTECEDENTES / HECHOS / PRETENSIONES:

“PRIMERO: *Que mi hija Discapacitada EMMA SOFIA GONZALEZ OJEDA está afiliado a la EPS SALUD TOTAL.*

SEGUNDO: *Que mi hija tiene un diagnóstico médico de AUTISMO EN LA NINEZ y RETARDO GENERALIZADO Del DESARROLLO, trastorno del lenguaje expresivo paciente con patología crónica Permanente del manejo integral. y del habla,*

TERCERO: *Que el médico tratante le ordenó terapias,diarias en las especialidades de Psicóloga Especial, Ocupacional, Fonoaudióloga, Neuro lo haga pediátrica tres sesiones semanales. Y otros tratamiento y citas, con especia listas.*

CUARTO: *Que debido a mi condición económica actual se me hace imposible conseguir los \$80.000 mil pesos mensuales que me gasto desde mi casa en para Santo Tomas Atlántico para llevar a mi hija a las terapias medicas ordenadas, esto abonado el comportamiento agresivo del menor.*

QUINTO: *Que, si bien estoy afiliada al régimen contributivo, esto no quiere decir que poseo los medios económicos suficientes para sufragar los gastos de transporte de mi hija para llevarla a las citas médicas y terapias físicas ordenadas por su médico tratante, aun cuando me toca pagar arriendo, alimentación, transporte, educación, servicios públicos y demás gastos familiares, esto no alcanza, más aún si 1110 alrededor de \$80.000 mil pesos que debo buscar mensualmente para poder llevar a mi hija a sus terapias y citas médicas, aquí lo que se busca es proteger y salvaguardar los derechos de la menor no de sus padres, el estado, en cabeza del juez de tutela debe ser garante del estado social de derechos consagrado en nuestra Constitución Nacional.*

SEXTO: *Por todas estas razones señor juez, estoy interponiendo esta acción constitucional a fin de que sea unas son quien proteja y fundamentales y Constitucionales que me están vulnerando aguar de los derechos.*

SEPTIMO: *Manifiesto al, despacho que no poseo firma digital.*

PRETENSIONES

Por las razones anteriormente expuestas solicito:



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

PRIMERO: *Se ordene el Amparo los derechos fundamentales vulnerados a mi hijo Discapacitado Stanley Miguel Charris Caballero, como son SALUD, VIDA DIGNA, LEGALIDAD, IGUALDAD DIGN I DAD HUMANA entre otros.*

SEGUNDO: *Se ordene en un término perentorio de 48 horas, a la entidad accionada SALUDTOTAL EPS, ordenar y asignar un medio de transporte no, medicalizado para poder llevar a mi hija discapacitada medicas ordenadas por su médico tratante.*

TERCERO: *Que en su efecto si no ordenan el transporte no medicalizado, se ordene asignen un auxilio económico para poder sufragar y pagar un medio de transporte, esto debido a que no tengo los medios económicos suficientes para sufragar dichos gastos, debido al pago arriendo, servicios públicos, alimentaciones desechables y demás gastos familiares, esto con el fin de proteger y salvaguardar los derechos fundamentales del menor discapacitado. Artículo 44.*

ACTUACIONES PROCESALES

Mediante auto de fecha, 21 de abril de 2022 se procedió a ADMITR la presente acción constitucional y ordenar oficiar al parte accionada **SALUD TOTAL EPS**, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, para que dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibid el informe respectivo a fin de que rinda informa a los hechos expuestos.

El accionado, SALUD TOTAL EPS, 25 de abril de 2022, contesto a los hechos lo siguiente:

“INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN DE DERECHO FUNDAMENTAL

Sea lo primero manifestar al Despacho que mi representada no ha vulnerado los derechos fundamentales de la parte accionante, por lo que estamos frente a una acción de tutela IMPROCEDENTE que debe ser denegada ante la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales reclamados.

A LAS PRETENSIONES

SALUD TOTAL EPS-S S.A., se OPONE a las pretensiones de la acción de tutela que nos ocupa, no por capricho de la EPS-S, sino porque claramente lo solicitado no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud, razón por la cual no corresponde solventar a mi representada, precisamente por el PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD QUE LE ASISTE A LOS REPRESENTANTES (PADRES) de la menor, principio que no es más que los afiliados asuman con su peculio los servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud. Máxime si se tiene en cuenta que los representantes del menor cuentan con los recursos para asumir el transporte solicitado, tal y como se detallará más adelante.

Adicionalmente, no se evidencia dentro del presente trámite tutelar ORDEN MÉDICA que prescriba y/o fundamente lo solicitado, correspondiendo la petición a un capricho familiar que no goza de sustento fáctico y científico para proceder con su autorización. Y como EPS-S solo podemos autorizar lo que prescriba el médico tratante adscrito a la RED prestadora mediante la plataforma



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

MIPRES, en este caso, al corresponder a un servicio que no es médico y no está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud.

ANTECEDENTES DE LA ACCIÓN DE TUTELA IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIONANTE Y SU ESTADO DE AFILIACIÓN EN SALUD TOTAL EPS-S S.A.

El presente caso corresponde a la menor EMMA SOFIA GONZALEZ OJEDA identificada con Registro Civil No.1043193332, quien se encuentra afiliada como BENEFICIARIA bajo el régimen CONTRIBUTIVO en el Sistema de Seguridad Social en Salud de SALUD TOTAL EPS-S S.A., en estado administrativo ACTIVO, sin que se evidencien barreras de acceso, ya que no cuenta con autorizaciones pendientes por gestionar. Su padre y cotizante, el señor NAHADIR ENRIQUE GONZALEZ VERGARA, es cotizante dependiente de la empresa EFICACIA SA y realiza aportes al SGSSS hasta por \$1.805.282, tal como se evidencia a continuación:

Señor:
GONZALEZ VERGARA NAHADIR ENRIQUE
CC. 72339532
CR 35 N 27C 1 53 URB EL RIO- 3195020
Ciudad

REF. M-PYGA-F019 SOLICITUD INFORMACIÓN – RELACIÓN DE APORTES A SALUD TOTAL EPS S.A.

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS S.A. y el agradecimiento por permitirnos ser la Entidad Promotora de Salud de su elección y confianza.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que durante su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se han registrado los siguientes aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Aportes realizados durante el último año:

No Planilla	Fecha de Pago	Periodo	NIT	Razón social del aportante	Días	IBC	Cotización
9418659145	04/16/2021	04-2021	800137960	EFICACIA SA	30	1567152	62700
9419815305	05/14/2021	05-2021	800137960	EFICACIA SA	30	1397093	55900
9420843947	06/16/2021	06-2021	800137960	EFICACIA SA	30	1414997	56600
9422074220	07/15/2021	07-2021	800137960	EFICACIA SA	30	1784072	71400
9423241388	08/12/2021	08-2021	800137960	EFICACIA SA	30	984236	39400
9424403358	09/07/2021	09-2021	800137960	EFICACIA SA	11	1227452	48700
9424403358	09/07/2021	09-2021	800137960	EFICACIA SA	19	823350	29000
9425633882	10/11/2021	10-2021	800137960	EFICACIA SA	30	1345451	53900
9426873732	11/12/2021	11-2021	800137960	EFICACIA SA	30	1576008	63100
9428118626	12/15/2021	12-2021	800137960	EFICACIA SA	30	1425987	57100
9429455177	01/14/2022	01-2022	800137960	EFICACIA SA	30	1556401	62300
9430763865	02/14/2022	02-2022	800137960	EFICACIA SA	30	1805988	72300
9432121319	03/14/2022	03-2022	800137960	EFICACIA SA	30	1667334	66700
9433482242	04/18/2022	04-2022	800137960	EFICACIA SA	30	1025000	41000
				TOTAL		19.998815	776500

Obsérvese, señor Juez, que el padre de la menor reporta ingresos, es decir, cuenta con CAPACIDAD ECONÓMICA, razón por la cual no se explica porque como cotizante al régimen contributivo no asume la responsabilidad que le compete, máxime si se tiene en cuenta que lo solicitado corresponde a tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, en donde pueden contribuir de manera solidaria con el sistema.

MANIFESTACIONES DE SALUD TOTAL EPS-S S.A., FRENTE A LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

Una vez somos notificados de la presente acción de tutela, procedimos a realizar una auditoría del caso a través de nuestro EQUIPO MEDICO JURÍDICO en aras de dar mayor claridad al Despacho y ejercer nuestro derecho de defensa en debida forma; las resultados de dicho estudio nos permiten informar:



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

Se evidencia primeramente que la protegida EMMA SOFIA GONZALEZ OJEDA, ha venido siendo atendida por parte de nuestra EPS-S y su red prestadora de servicios para el tratamiento de sus patologías de manera ADECUADA, OPORTUNA y PERTINENTE, de conformidad a lo que indican las normas y guías de atención; y de acuerdo a lo que determinan sus galenos tratantes por lo que revisamos la tutela en mención, constatando si lo solicitado está o no fundamentado, razón por la cual nos permitimos manifestar en primer lugar que, SALUD TOTAL EPS-S S.A., le ha venido generando todas las autorizaciones que ha requerido, demostrando que no existen barreras de acceso a la prestación de servicios de salud. Bajo ese sentido nos pronunciaremos frente a las pretensiones de la siguiente manera:

A LA SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA ASISTIR A TERAPIAS EN LA IPS CISADDE:

Se evidencia en nuestro sistema integral de información, que a la menor protegida se le vienen realizando las terapias de rehabilitación integral de forma oportuna y eficiente por parte de la IPS CISADDE.

Bajo esa premisa, se informa que dentro del modelo de contratación celebrado por SALUD TOTAL EPS y la IPS CISADDE, se encuentra la prestación del servicio de transporte para asistir a las terapias, desde el lugar de residencia de los protegidos afiliados hasta las instalaciones de la IPS, y además cuenta con acompañante auxiliar terapéutico. En este caso puede solicitar este servicio acercándose a las oficinas de Atención al cliente para coordinar lo solicitado o comunicarse con Carolina Fonseca administrador de sede norte al número +57 317 3693482 y Yacery Medina sede Murillo al número +57 301 5006892.

Así las cosas, se informa que, si es procedente el suministro del servicio de transporte al menor para asistir a las terapias ordenadas por su médico tratante en la IPS CISADDE, aclarándose, que dicho servicio será prestado por esa misma institución.

PETICIONES

En consideración de lo expuesto, y con base en los postulados legales y jurisprudenciales que se dejaron extractados, me permito efectuar las peticiones que a continuación se ostentan:

- 1.- DENEGAR la acción de tutela por no existir vulneración de derechos fundamentales, dado que mi representada ha autorizado todo lo que ha requerido el protegido conforme a lo que reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2.- DENEGAR la solicitud de TRANSPORTES por no ser servicios de salud, por no estar contemplado dentro del Plan de Beneficios en Salud y no contar con orden médica que los prescriba y fundamente, correspondiéndole a los padres del menor solventar lo pretendido.*
- 3.- REQUERIR a los representantes del menor, quienes cuentan con la capacidad económica suficiente para sufragar los servicios solicitados vías de tutela.*
- 4.- Se solicita allegar copia completa del fallo de tutela acompañado de la firma del Juez, utilizando cualquiera de los medios dispuestos en el artículo 11 del decreto 491 de 2020 en el marco de la emergencia sanitaria.*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

COMPETENCIA

De conformidad con el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, es competente para resolver de la tutela cualquier juez del lugar donde se surtan los efectos de la actuación impugnada, y como los efectos de la omisión en el presente caso tiene lugar en jurisdicción de este Juzgado, tenemos la competencia para conocer del asunto en primera instancia.

CONCEPTO Y NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS LEGALES

La TUTELA es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales introducido en nuestro ordenamiento jurídico por la Constitución de 1991, en cuyo artículo 86 preceptúa que se trata de una acción constitucional que puede ser interpuesta por cualquier persona, en todo momento y lugar, para reclamar ante los Jueces de la Republica la protección inmediata y efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos establecidos en la ley. Sin embargo, de acuerdo con los artículos 6 y 8 del Decreto 2591 de 1991, esta acción resulta improcedente, entre otras causales de improcedencia, cuando existen otros recursos o medios de defensa judiciales o administrativos para proteger los derechos fundamentales del accionante, como quiera que la acción constitucional de tutela tiene un carácter residual y subsidiario frente a otros recursos o medios de defensa administrativos o judiciales considerados principales, por lo que su objetivo no puede ser el de suplantarlos, salvo que se recurra a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La acción de tutela está reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000.

La acción de tutela se constituye en un mecanismo excepcional consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia para la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas siempre que se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o por los particulares en los casos expresamente señalados por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. La Constitución Política de Colombia no solo consagró en forma expresa un determinado número de derechos considerados como fundamentales ya antes reconocidos por organizaciones supranacionales, sino que además instituyó un mecanismo especial para brindarle protección jurídica a tales derechos cuando resulten violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos determinados en la ley.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política. **“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”**

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela es procedente frente a los particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte o grave directamente el interés colectivo, o respecto de quien el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 del Estatuto Fundamental, ha sido establecida como un mecanismo de carácter excepcional que se encuentra encaminado a la protección directa, efectiva e inmediata, frente a una posible violación o vulneración de los derechos fundamentales de los ciudadanos, bien sea por parte de las autoridades públicas, ya por la de particulares en los casos previstos en la ley. Tal como lo ha venido sosteniendo en múltiples oportunidades la Honorable Guardiana de la Constitución, esta acción constitucional no es procedente cuando quien la instaura dispone de otro medio de defensa judicial de su derecho, a menos que se instaure como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Es decir, y en este sentido realizando una interpretación estricta de esta acción de tutela, es requisito indispensable la inexistencia de otro mecanismo idóneo de defensa judicial, a través del cual se pueda reclamar válida y efectivamente, la protección del derecho conculcado. Es por ello, que la Honorable Corte en múltiples oportunidades, ha resaltado el carácter subsidiario de esta acción constitucional, como uno de sus elementos esenciales.

1. El derecho fundamental a la salud. -

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad. Se encuentra regulado principalmente en los artículos 48 y 49 Superior, en la Ley Estatutaria Ley 1751 de 2015^[18] y en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6°, dicha garantía constitucional comprende diferentes elementos y principios que guían la prestación del servicio, entre estos, los de accesibilidad, según el cual los servicios prestados deben ser accesibles física y económicamente para todos en condiciones de igualdad y sin discriminación (Literal c); continuidad, implica que una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, “*este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*” (Literal d); y oportunidad, que exige la no dilación en el tratamiento (Literal e).

2. El principio de integralidad. -

Según el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “*independencia del origen de la enfermedad o condición de salud*”. En concordancia, no puede “*fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*”. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcssoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

de salud “cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8° implica que “en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”^[19]. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”^[20].

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8° contenía un párrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello “directamente relacionado” con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría “comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela”, entre estos el “financiamiento de transporte”. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2° y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las exclusiones son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias^[21].

Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización^[22]; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC).

Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018^[23] (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1° de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1° de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, “(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo”. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 “(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS”.

3. El diagnóstico efectivo

Según la jurisprudencia constitucional, el derecho al diagnóstico deriva del principio de integralidad y consiste en la garantía del paciente de “exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”^[24].

El goce del derecho a la salud depende de un diagnóstico efectivo, el cual implica una valoración oportuna respecto a las dolencias que afecta al paciente, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir, el cual, una vez iniciado “no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”^[25]. En consecuencia, el diagnóstico comprende el punto base para el restablecimiento de la salud del paciente.

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

En lectura de lo anterior, esta Corporación ha precisado que la finalidad del diagnóstico se compone por tres elementos: (a) identificación: que exige “(e)stablecer con precisión la patología que padece el paciente; lo cual, revela a profundidad su importancia, en la medida en que se erige como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud”; (b) valoración: que implica “(d)eterminar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al “más alto nivel posible de salud”; y (c) prescripción, que implica “(i)nciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente”^[26].

4. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial. -

4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos^[27], lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)^[28]. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, el cual busca que “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “transporte o traslado de pacientes”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se **traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS**”^[29] (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018^[30]. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”* (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

- “i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente^[31].*
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente^[32].

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige *“más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”*^[33].

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado^[34].

4.4. Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho^[35] pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada^[36] y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”^[37].

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e)l servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas”^[38].

La prima adicional es “un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado”. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

“Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) “en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”^[39]; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”^[40]. Estas mismas

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsosledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado^[41]. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”^[42].

5. Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante^[43]. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”^[44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”^[45].

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente^[46]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”^[47].

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

3. La protección del derecho a la salud de menores en situación de discapacidad.-

3.1. Naturaleza jurídica y protección constitucional del derecho a la salud

La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Sin embargo, progresivamente la jurisprudencia de la Corte Constitucional fue avanzando en la vía del reconocimiento de su carácter fundamental hasta culminar dicha tarea en la Sentencia T-760 de 2008, en la que se definió el derecho fundamental a la salud como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”^[56]. Al mismo tiempo, la Corte Constitucional ha indicado que tal derecho se debe

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsosiedad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales^[57].

A partir de la Sentencia T-760 de 2008^[58] la Corte Constitucional reconoció el carácter fundamental del derecho a la salud y las obligaciones que le incumben al Estado para la garantía y satisfacción del mismo. En dicha decisión, además de resumir y sistematizar los precedentes, la Corte Constitucional también hizo referencia a los tratados y convenios internacionales que han consagrado este derecho. Así, dentro de los numerosos instrumentos internacionales que reconocen la salud como derecho del ser humano, destaca de forma especial el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) así como el profundo desarrollo que hace de este artículo la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC).

Una de las herramientas que apalancó a la jurisprudencia de la Corte Constitucional en el reconocimiento de la salud como derecho fundamental y en la determinación de su alcance, es el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), aprobado mediante la Ley 74 de 1968, cuyo artículo 12 establece el derecho “*al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”, y consagra como una obligación internacional de los Estados partes, el respetar, proteger y garantizar el disfrute de las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar su nivel más alto^[59].

Por su parte, en la tarea de interpretación del PIDESC, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mediante la Observación General No. 14^[60], explicó que el deber de los Estados de adoptar medidas para asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, implica incluir “*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*”^[61].

De igual manera, la Observación presenta una serie de obligaciones legales en cabeza de los Estados Partes de carácter general y otras de carácter específicas. Frente a estas últimas, el documento dispone lo siguiente:

"En particular, los Estados tienen la obligación de *respetar* el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas".

Estos instrumentos sirvieron a la Corte Constitucional para depurar el contenido del derecho a la salud e identificar los principios que deben guiar la prestación de los servicios que implementan las garantías del derecho fundamental a la salud, los cuales fueron resumidos en la Sentencia T-742 de 2017^[62] de la siguiente forma:

“(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;

(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;

(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.

(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.

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^[63].

Por su parte, el Legislador promulgó la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y con ella 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^[64].

En síntesis, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público sanitario que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su bienestar físico y mental, como la

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona^[65].

A propósito de lo último, esta Corporación ha precisado que el derecho a la salud implica, no solo su reconocimiento sino la prestación continua, permanente, y sin interrupciones de los servicios médicos y de recuperación en salud. Al respecto, la jurisprudencia ha sostenido que las entidades públicas y privadas que prestan el servicio público de salud deben “*procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de sus usuarios, así como (...) el suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados*”^[66].

En el ámbito internacional, entre los diversos instrumentos en materia de protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, se destacan los siguientes:

El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño consagra: “*el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:(...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud*”.

El artículo 4° de la Declaración de los Derechos del Niño, según el cual “*...el niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, con este fin deberán proporcionarse tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados*”.

El numeral 2° del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece unos parámetros encaminados a proteger los derechos fundamentales de los niños, puntualmente dice: “*a) Es obligación de los Estados firmantes adoptar medidas necesarias para la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños*”. A renglón seguido, el literal d) dispone que se deben adoptar medidas necesarias para “*la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad*”^[67].

Tales instrumentos garantizan ese disfrute del más alto nivel de salud, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva. Así pues, tomando como referencia lo anotado en la sentencia T-665 de 2017^[68] este derecho abarca: “(1) *el mayor estándar posible de salud, en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; (2) el buscar, recibir e impartir información en relación a la sexualidad; (3) educación sexual; (4) respeto por la integridad corporal; (5) elección de pareja; (6) decidir ser o no ser sexualmente activo; (7) relaciones sexuales consensuadas; (8) matrimonio consensuado; (9) decidir tener o no tener, y cuándo tener hijos; y (10) ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera*”.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

En resumen, la Constitución Política de 1991 ubica al derecho a la salud en un lugar estratégico y cuando se trata de menores de edad cobra mayor relevancia, porque las garantías constitucionales deben acompañarse de los desarrollos de órganos internacionales que hacen parte del ordenamiento interno gracias al bloque de constitucionalidad, sin olvidar que desde la Carta Política se protege de manera especial a las personas en condición de discapacidad. Las leyes y la jurisprudencia han jugado un rol trascendental al proteger este derecho, al darle un alcance más amplio acorde al espíritu del legislador, pues se afirma que esta prerrogativa, a través de las EPS, debe cumplir con unos criterios de oportunidad, calidad, continuidad e integralidad, que se traducen en una adecuada prestación del servicio a los afiliados.

3.2. *El Derecho a la salud y su protección reforzada para niños, niñas y adolescentes*

Según lo dicho en el anterior numeral, la jurisprudencia constitucional y la normativa vigente han reconocido explícitamente la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable que corresponde a la salud. En lo que respecta a los niños, niñas y adolescentes, el carácter fundamental de este derecho cobra mayor importancia, en particular cuando se trata de protegerlo a través de la acción de tutela. Al respecto la Carta Política en su artículo 44 establece como derechos fundamentales de los niños “*la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social*”, precisando que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de “*asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos*”^[69].

Como es sabido, el bloque de constitucionalidad también contiene diversas normas que consagran el derecho a la salud de los niños de forma prevalente. Así como lo reiteró, la sentencia T-196 de 2018^[70], la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño establece expresamente el derecho de los menores de edad al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su salud. De esta manera, prevé que “*los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud*”^[71]. Del mismo modo, el artículo 3.1 de dicha Convención se refiere al principio de interés superior de los niños, al exigir que en “*todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño*.”

Así como se afirmó en el acápite anterior, el numeral 2º del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece unos parámetros encaminados a proteger los derechos fundamentales de los niños.

En la normatividad infraconstitucional interna, la Ley 1751 de 2015 en el literal f) del artículo 6 establece que el Estado está en la obligación de implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral de los derechos consagrados en la Carta Política para las niñas, niños y adolescentes. Estas medidas deben encontrarse formuladas por ciclos vitales: *prenatal hasta seis (6) años, niñez de los (7) a los catorce (14) años, y*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

adolescencia de los quince (15) a los dieciocho (18) años. A su vez, el artículo 11 de la referida ley reconoce como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser limitada o restringida por razones de naturaleza administrativa o económica.

Esta disposición normativa reitera el enfoque diferencial y la atención prioritaria que deben tener los niños, niñas y adolescentes en los siguientes términos:

“Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes [...] y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.

Ahora bien, tratándose de la prestación del servicio de salud requerido por los niños o las personas en situación de discapacidad, ha señalado la Corte que el examen de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones en salud debe realizarse de manera dúctil, en aras de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de este tipo de sujetos^[72].

Esta Corporación ha sostenido que cualquier afectación a la salud de los menores reviste una mayor gravedad, pues compromete su adecuado desarrollo físico e intelectual. En palabras de la Corte: *“En una aplicación garantista de la Constitución, y de los distintos instrumentos que integran el Bloque de Constitucionalidad. La jurisprudencia ha señalado que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes debe ser garantizado de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita, sin obstáculos de tipo legal o económico que dificulten su acceso efectivo al Sistema de Seguridad Social en Salud”*^[73].

En atención a lo expuesto, la acción de tutela resulta procedente cuando se trate de solicitudes de amparo relacionadas o que involucran los derechos de los niños, niñas o adolescentes, más aún si estos padecen alguna enfermedad o afección grave que les genere alguna condición especial. Lo anterior, por cuanto se evidencia la palmaria debilidad en que se encuentran dichos sujetos y, en consecuencia, la necesidad de invocar una protección inmediata, prioritaria, preferente y expedita del acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares.

3.3. El derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad

Las personas en situación de discapacidad son, antes que todo, seres humanos iguales en dignidad y derechos que cualquier otra persona y, en consecuencia, sujetos del derecho a la salud y beneficiarios de las garantías y principios que lo rodean. Sin embargo, justamente las diversidades orgánicas y funcionales que pueden dar lugar a las discapacidades, requieren de una respuesta adecuada para garantizar el goce efectivo de sus



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

derechos, y por supuesto, la vulnerabilidad acentuada que puede implicar la situación de discapacidad, debe ser tenida en cuenta para adecuar las medidas que garanticen sus derechos.

Al respecto, la Constitución Política en su artículo 13 le impone al Estado el deber de proteger de manera especial a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que se realicen contra ellas. Igualmente, el artículo 47 superior le obliga adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, proporcionándoles la atención especializada que requieren.

En ese sentido, la Corte en sentencia T-657 de 2008 ha señalado que *“el Estado Colombiano está obligado a implementar medidas tendientes a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, teniendo como principales campos de acción la salud, la educación, el trabajo, la seguridad social, la recreación, la cultura entre otros”*^[74].

En relación con la salud esta Corporación ha manifestado que la atención integral de las personas con discapacidad tiene que estar encaminada a garantizar su desenvolvimiento dentro de la sociedad en condiciones dignas.

Igualmente, ha señalado, con base en el artículo 4º de las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades de personas con discapacidad, que el Estado tiene el deber de garantizar *“el acceso de las personas con discapacidad a servicios de apoyo, que bien pueden traducirse en la preparación de personal capacitado para su atención, implementos ortopédicos e instrumentos de ayuda técnica que les permitan un mayor nivel de independencia respecto de otras personas y faciliten su desenvolvimiento en la sociedad, en condiciones autónomas que en tal sentido, aseguren una existencia digna sin que para el efecto constituyan impedimento alguno los padecimientos físicos, sensoriales o síquicos que los aquejen”*^[75].

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada mediante la Ley 1346 de 2009, desarrolla el derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad. Su artículo 25 establece lo siguiente:

“Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”^[76].

La Convención establece una serie de medidas a adoptar con el propósito de materializar el derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad. Sobre lo anterior, se debe destacar que a los Estados les corresponde, entre otros deberes, (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad, específicamente los requeridos como consecuencia de la discapacidad; (ii) proporcionar los servicios lo más cerca



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

posible a sus comunidades, incluso en las zonas rurales; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional; al igual que (iv) velar porque tales seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, o alimentos sólidos o líquidos por motivos de la discapacidad de los usuarios^[77].

15. A su turno, la Ley 1306 de 2009 contempla la protección del derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad. Allí se establece lo siguiente:

“Ningún sujeto con discapacidad mental podrá ser privado de su derecho a recibir tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico, adiestramiento, educación y rehabilitación física o psicológica, proporcionales a su nivel de deficiencia, a efecto de que 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, de acuerdo con los lineamientos y programas científicos diseñados o aprobados por el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación de que trata la Ley 361 de 1997. // La organización encargada de prestar el servicio de salud y de educación en Colombia adoptará las medidas necesarias para obtener que ninguna persona con discapacidad mental sea privada del acceso a estos servicios desde la temprana edad”^[78].

16. El artículo 9° de la Ley 1618 de 2013 describe que el derecho a la salud de las personas con discapacidad comprende el acceso “(...) a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida (...)”. Para ello, a las EPS les corresponde:

“a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad; c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante; d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad; e) Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad (...)”.

La jurisprudencia constitucional también ha señalado que el derecho fundamental a la salud implica que el individuo cuente con un *diagnóstico efectivo*^[79]. Lo anterior conlleva: (i) una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, (ii) la determinación de la enfermedad que padece y (iii) el establecimiento de un procedimiento médico específico a



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

seguir para lograr el restablecimiento de su salud^[80]. De acuerdo con este Tribunal, el derecho al diagnóstico efectivo comprende lo siguiente:

“(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”^[81].

El precitado derecho se puede vulnerar en la medida en que “*la EPS o sus médicos adscritos se rehúsen o demoren la determinación del diagnóstico y la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad*”^[82]. Al respecto, esta Corporación ha resaltado el deber del personal médico de las EPS que consiste en “*emitir respecto del paciente un diagnóstico y la respectiva prescripción que le permita iniciar un tratamiento médico dirigido a la recuperación de su salud o al alivio de su dolencia*”^[83].

Por otro lado, esta Corte se ha referido al principio de *integralidad* en la prestación de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema general de seguridad social en salud, de acuerdo con las disposiciones prescritas por el médico tratante. En ese sentido, a la EPS le corresponde garantizar todos los servicios de salud que requiera el paciente, sin que estos puedan fraccionarse. Pese a lo anterior, la Corte ha señalado que el principio de integralidad no debe interpretarse como la posibilidad que tiene el usuario de solicitar los servicios de salud que a bien le parezcan, ya que es el médico adscrito a la EPS a quien le corresponde determinarlos a partir de sus necesidades clínicas^[84].

Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud^[85].

En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener el mayor nivel posible de bienestar orgánico, funcional, físico y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. En cuanto a las personas en situación de discapacidad y según lo que establece la CDPD a los Estados Partes les asiste el deber de: (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.

5. El deber de protección de los niños y las niñas a cargo de los padres y tutores

La jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el rol principal que asumen los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes implica, en contrapartida, que “(...) *las obligaciones en cabeza de la familia, la sociedad y el Estado confluyen para garantizar a los niños una vida digna y de calidad, ajena a los abusos, a los maltratos y a las arbitrariedades*”^[110].

Al unísono, los artículos 5 y 42 de la Constitución establecen que la familia, en sus diversas formas, es el núcleo fundamental de la sociedad y por ello corresponde tanto al Estado como a la sociedad ampararla y garantizar su protección integral. Frente al particular, recalcó esta Corte en Sentencia C-507 de 2004 que:

“el Estado debe apoyar a la familia y a la sociedad en el desempeño de sus tareas. En aquellos casos en que ni la familia ni la sociedad puedan cumplir con la debida protección de los derechos de los menores, le corresponde al Estado hacerlo. Tal como lo dispone la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños, el Estado debe asegurar plenamente el derecho de los menores a un nivel de vida adecuado, incluidos el derecho a la vivienda, a la alimentación y al más alto nivel posible de salud”^[111].

Así pues, en la reciente Sentencia T-384 de 2018^[112] se recalcó la importancia que tiene el cuidado de los menores como una implicación de la progenitura responsable, de tal forma que es justamente el cuidado debido a los menores de edad aquello en que se funda el ejercicio de la patria potestad. En efecto, es a partir de ese deber de cuidado que “*se garantiza el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, a la vez que se hace efectivo su interés superior y el derecho que les asiste a tener una familia y no ser separados de ella*”.

Bajo ese parámetro, la jurisprudencia de esta Corte estableció que de la primera parte del artículo 44 *superior* se desprende el principio de protección del menor frente a riesgos prohibidos, según el cual los niños “*serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos*”. La Corte asume que este principio obliga a los padres, a la sociedad y al Estado a “*resguardar a los niños de todo tipo de abusos y arbitrariedades, y se les debe proteger frente a condiciones extremas que amenacen su desarrollo armónico*”^[113].

Ahora bien, las situaciones descritas no subsumen todas las formas de violencia o amenaza posibles contra el bienestar de un menor, sino que las mismas deberán determinarse atendiendo a las circunstancias del caso concreto^[114].

Es evidente que el nivel de responsabilidad y la exigencia de cuidado dependen del grado de vulnerabilidad en que se encuentre el menor de edad. Así, es claro que los derechos de



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

los niños y niñas en la primera infancia requieren de quienes ejercen el rol de padres un mayor nivel de protección y que, conforme el desarrollo corporal y mental de la persona, las tareas de cuidado y protección a cargo de los padres y de los adultos que tienen a su cargo al menor también cambian, sin que ello implique que desaparezcan.

La naturaleza y el nivel de los riesgos a los que se ve expuesto un menor de edad cambian con la edad, el desarrollo y el contexto en que se desenvuelve, y ante dichos riesgos, las tareas de cuidado y el deber de protección deben adaptarse. Así mismo, sucede con los menores de edad que tengan algún tipo de diversidad orgánica o funcional física, mental o intelectual; en estos casos el deber de cuidado y protección debe ajustarse razonablemente a una protección eficaz y adecuada, partiendo de que en todo caso es el interés superior de los niños y las niñas el que debe primar, y ante dicha primacía debe responder el actuar de los adultos a cargo, pero también de la sociedad y del Estado.

En efecto, en una situación concreta se debe sopesar entre los derechos del niño y el de los padres. Cuando no se pueda mantener el equilibrio, la solución será la que atienda el interés superior del menor; es decir, solo primarán los derechos e intereses de los niños frente al de sus padres si tal salida efectivamente materializa su interés superior. En vista de que es imposible tener una norma abstracta sobre la forma en que se deben armonizar los intereses de los padres y los del menor, tal solución se debe buscar en atención a las circunstancias del caso.

A modo de conclusión, se tiene que el ejercicio de los derechos de los padres no puede poner en riesgo la vida, salud, estabilidad o desarrollo integral del menor, ni generar riesgos prohibidos para su desarrollo, tal como se ha explicado a lo largo de esta sentencia; y cuando estos hechos se manifiesten, es deber del Estado intervenir en ejercicio de su función protectora, para resguardar los intereses prevalecientes del menor en riesgo^[115].

Todo lo anterior se compagina con el compromiso que la CDPCD impuso a sus Estados parte, respecto de la implementación de medidas que garanticen que las mujeres y niñas en situación de discapacidad disfruten plenamente de sus derechos y libertades, en especial frente al reconocimiento a los riesgos de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación a los que suelen verse expuestas^[116].

Por consiguiente, la protección que deben los padres y el Estado a los niños, niñas y adolescentes, y en especial frente a los menores con diversidades funcionales cognitivas, no puede ser desconocida. La situación acentuada de vulnerabilidad de una niña por su condición de discapacidad mental implica un mayor deber de cuidado de parte de quienes, en su rol de padres, tutores educadores o personal de salud, lo ejerzan. De tal manera que la responsabilidad por la protección de su cuerpo y de su sexualidad no puede liberarse acudiendo a intervenciones quirúrgicas definitivas, que lejos de proteger la salud de las menores, atentan contra su autonomía y su integridad.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, manifiesta el accionante que su hija discapacitada está afiliada a la EPS SALUD TOTAL, quien tiene un diagnóstico médico de autismo en la niñez y retardo
Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia
Telefax: 3885005 EXT. 4033
www.ramajudicial.gov.co
E-mail: j04prpcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov
Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

generalizado del desarrollo, trastorno del lenguaje expresivo paciente con patología crónica Permanente del manejo integral y del habla. Que el médico tratante le ordenó terapias, diarias en las especialidades de Psicóloga Especial, Ocupacional, Fonoaudióloga, Neuro lo haga pediátrica tres sesiones semanales. Y otros tratamiento y citas, con especialistas. Que debido a su condición económica actual se le hace imposible conseguir los \$80.000 mil pesos mensuales que me gasto desde mi casa en Santo Tomas - Atlántico a donde le corresponden las terapias medicas ordenadas, esto abonado el comportamiento agresivo del menor.

Que, si bien está afiliada al régimen contributivo, esto no quiere decir que posea los medios económicos suficientes para sufragar los gastos de transporte de su hija para llevarla a las citas médicas y terapias físicas ordenadas por su médico tratante, aun cuando le toca pagar arriendo, alimentación, transporte, educación, servicios públicos y demás gastos familiares, esto no alcanza, más aún si son alrededor de \$80.000 mil pesos que debo buscar mensualmente para poder llevar a mi hija.

A su turno el accionado, SALUD TOTAL EPS, manifiesta que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la parte accionante, que se opone a las pretensiones de la acción de tutela porque claramente lo solicitado no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud, razón por la cual no corresponde solventar a estos, precisamente por el principio de solidaridad del sistema general de seguridad social en salud que le asiste a los representantes de la menor, principio que no es más que los afiliados asuman con su peculio los servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud. Máxime si se tiene en cuenta que los representantes del menor cuentan con los recursos para asumir el transporte solicitado, tal y como se detallará más adelante.

Que no se evidencia dentro de la tutela una orden médica que prescriba y/o fundamente lo solicitado, correspondiendo la petición a un capricho familiar que no goza de sustento fáctico y científico para proceder con su autorización. Y como EPS-S solo podemos autorizar lo que prescriba el médico tratante adscrito a la red prestadora mediante la plataforma MIPRES, en este caso, al corresponder a un servicio que no es médico y no está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud.

Que el padre de la menor reporta ingresos, es decir, cuenta con capacidad económica, razón por la cual no se explica porque como cotizante al régimen contributivo no asume la responsabilidad que le compete, máxime si se tiene en cuenta que lo solicitado corresponde a tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, en donde pueden contribuir de manera solidaria con el sistema.

Así las cosas, se informa que, si es procedente el suministro del servicio de transporte al menor para asistir a las terapias ordenadas por su médico tratante en la IPS CISADDE, aclarándose, que dicho servicio será prestado por esa misma institución.

Conforme a los hechos anteriormente expuestos, sirven de prueba la historia clínica del menor hijo de la accionante, así como la certificación de aportes del padre del menor, tal como se puede cotejar dentro de los pantallazos anexos, a fin de determinar la situación real que dio origen a la presentación de la acción tutelar.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)”.

No fue sino hasta el Acuerdo 08 de 2009^[34], expedido por la Comisión de Regulación en Salud^[35] que se reguló el transporte y se incluyó en el Plan Obligatorio de Salud en los siguientes casos:

“ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.”

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

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

Para la ocurrencia de los hechos y presentación de la acción de la tutela, el artículo 126 de la Resolución 6408 de 2016, disponía que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación cubría el traslado acuático, aéreo y terrestre ya fuera en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes supuestos:

“• Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

• *Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe”.

Igualmente, el artículo 127 de la citada Resolución establecía: (i) que “*el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica*”; y (ii) que las EPS

o las entidades que hagan sus veces “*deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10^[36] de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios*”. Derroteros que fueron reproducidos en los artículos 120 y 121 de la Resolución n.º 5269 de 2017, normativa vigente en la actualidad.

5.2 Por otro lado, de conformidad con los antecedentes de esta Corporación, el Sistema de Seguridad Social en Salud contiene servicios que deben ser prestados y financiados por el Estado en su totalidad, otros cuyos costos deben ser asumidos de manera compartida entre el sistema y el usuario y, finalmente, algunos que están excluidos del PBS y deben ser sufragados exclusivamente por el paciente o su familia^[37].

En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costeado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar. No obstante, en el desarrollo Jurisprudencial se han establecido unas excepciones en las cuales se considera una prestación médica, pues se ha entendido como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, visto que en ocasiones, al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento médico ordenado, se impide la materialización del derecho fundamental^[38].

Adicionalmente, como se observó en párrafos anteriores, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, sin que existan obstáculos o barreras que entorpezcan su acceso.

Ante estos eventos la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación particular y verificar si se acreditan los siguientes requisitos:



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

(...) que, (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario¹³⁹¹.

Como puede advertirse la accionante vive en un sector alejado <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-032-18.htm - ftn64> de la IPS en la cual le fueron ordenadas las terapias al menor, que si bien son ambulatorias, tal como está lo manifiesta en su carta tutelar, situación que solo se tiene de los hechos informados por la actora en el escrito de tutela, en el cual, en efecto, no existía más información sobre su actual situación económica y la de su núcleo familiar, pues esta aduce que pese a cotizar con el régimen contributivo, no cuenta con el dinero adicional mensual, para llevar a su menor a las terapias ordenadas, pues paga arriendo, alimentos, pañales, y gastos adicionales, que no le alcanzan para sufragar tales terapias.

Adicionalmente, se tiene que, conforme a lo ordenado por la jurisprudencia, corresponde a la parte accionada desvirtuar la información suministrada por el actor, quienes esbozan en su contestación que el padre del menor, cuenta con los medios económicos, por cuanto cotiza con más del salario mínimo, sin embargo, considera el despacho, que, tratándose de la acción de tutela impetrada por la madre de la menor, no existe razón alguna para entrar a discutir la situación del padre, conforme a la certificación de afiliación del padre, pues de esta se pueden desprender muchas situaciones que no pueden entrar a dirimir el despacho, así mismo, quien solicita o reclama el derecho de la menor es la madre, y es a quien debe controvertírsele la capacidad económica.

De acuerdo con lo dicho, se advierte que se satisfacen los requisitos señalados por la jurisprudencia constitucional para autorizar el servicio de transporte, toda vez que, se reitera, ni el accionante ni su núcleo familiar cuentan con los recursos económicos suficientes para financiar el valor de las terapias ordenadas por el médico tratante.

Los anteriores presupuestos también acreditan las condiciones fijadas por la jurisprudencia en relación con servicios que no están incluidos en el PBS debiéndose agregar que se acreditó orden del médico tratante en la cual además se indicó que: *de no asistir sin falta a las terapias ordenadas 3 veces a la semana se puede comprometer su vida*, lo cual se adecuaba al requisito de poner en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario de no efectuarse la remisión.

En síntesis, según lo desarrollado en párrafos anteriores, es equívoco interponer obstáculos que impidan el acceso a los servicios de salud, y más aún cuando se trata de sujetos de especial protección, el derecho de los niños cuyo interés superior es prevalente ante los de los demás. Bajo este entendido y en cumplimiento de las subreglas jurisprudenciales enunciadas, se le debe suministrar el transporte a una persona que no cuenta con los recursos económicos para sufragarlo aun cuando dicho traslado no esté incluido en el PBS, caso en el cual la entidad promotora de salud es la obligada a correr con dichos gastos.

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsiedad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00242-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA

Accionado: SALUD TOTAL EPS.

Por lo que se procederá a ordenar a la accionada EPS a que ordene y autorice transporte no especializado a fin de que el menor STANLEY MIGUEL CHARRIS CABALLERO pueda acudir a las terapias de acuerdo a la periodicidad que fueron ordenadas por el médico tratante.

En Mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución.

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR la acción de tutela presentada para el amparo del derecho fundamental de petición invocado por el accionante **BRENDA LIZ OJEDA PIMIENTA** contra **SALUD TOTAL EPS**, conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **SALUD TOTAL EPS**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la presente comunicación se proceda a ordenar y autorizar transporte no especializado a fin de que el menor STANLEY MIGUEL CHARRIS CABALLERO pueda acudir a las terapias de acuerdo a la periodicidad que fueron ordenadas por el médico tratante

TERCERO: NOTIFIQUESE este fallo a los interesados y al defensor del pueblo personalmente o por cualquier otro medio expedito.

CUARTO: DECLARAR que contra el presente fallo procede IMPUGNACIÓN, conforme a los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1.991.-

QUINTO: SI no fuere impugnado el presente fallo, remítase la actuación a la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL, en los términos y para los efectos del inciso 2 del artículo 31 del Decreto 2591 de 1.991.-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

MARTA ROSARIO RENGIFO BERNAL
JUEZ

Firmado Por:

**Marta Rosario Rengifo Bernal
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 005
Soledad - Atlantico**

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

Código de verificación: **3a3b70c0183669105d115c7bc49e2eedfd31303b53d543b5e37039375382de0e**
Documento generado en 05/05/2022 06:55:33 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**