

ACCIÓN DE TUTELA N ° 15-531-40-89-001-2024-00061-00	
Accionante:	José Israel Florián Florián
Accionado:	Sanitas EPS
Decisión:	Ampara Derecho Fundamental

Sentencia Tutela No. 011

Pauna – Boyacá, quince (15) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

El Despacho, de conformidad con los parámetros establecidos en los artículos 15 y 29 del Decreto 2591 de 1991, procede a emitir fallo de primera instancia, en la acción de tutela interpuesta por **JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN** e invoca la protección de sus derechos fundamentales a la **salud y vida** que considera vulnerados por parte de **SANITAS EPS**.

1. LAS PARTES:

1.1. ACCIONANTE:

JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.197.249 de Pauna, para efectos de notificación al correo electrónico israelflorian61@hotmail.com o por medio del abonado 3133665642.

1.2. ACCIONADA:

EPS SANITAS S.A., en su calidad de entidad prestadora del servicio de salud, identificada con NIT. No. 800.251.440-6, para efectos de notificación se realiza en la dirección Diagonal 38 # 12-160 de Tunja Boyacá o por medio de su correo electrónico: notificajudiciales@keralty.com y notificaciones@colsanitas.com.

2. HECHOS Y PRETENSIONES

El señor **JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN**, sustenta su acción en los siguientes términos:

- Que se encuentra afiliado a la EPS Sanitas en el régimen contributivo, que el mismo posee el diagnóstico de *Paraplejia Espástica y Escoliosis*, que cuenta con 62 años de edad y con 39 años de discapacidad por lesión medular completa, por lo que requiere movilizarse en silla de ruedas, además que en el año 2014 el mismo sufrió un ataque cardiaco, el cual fue corregido por medio de un cateterismo en el que le pusieron dos stent en las arterias coronarias.
- Que siempre ha estado en silla de ruedas convencional, pero que esta le ha generado otros problemas en su salud por no ser la apropiada para su condición de salud, verbigracia de ello es el estado actual de su columna, la cual se ha ido desviando ocasionándole fuertes dolores de espalda, tan así que en el mes de abril del 2023 tuvo

que acudir a la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá donde determinaron otra patología, de la cual al ser remitido a especialista en Fisiatría en la ciudad de Tunja la misma le recomienda la remisión ante junta médica o equipo interdisciplinario con miras a la prescripción de silla de ruedas activa.

- Que el 21 de marzo de 2024 le fue realizada la cita en la Clínica Rangel Rehabilitación de la ciudad de Bogotá, en la cual se le ordenó la silla de ruedas activa sobre medidas y características especiales al igual que cojín anti escaras, pero que le dicen en ese momento que dichos insumos y elementos no tienen MIPRÉS, del cual una vez presentada la solicitud de autorización a la EPS, allí se le indica que requiere del formulario.
- Que luego de insistir por varios medios con la EPS, derecho de petición y por medio de queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, del cual a la fecha no han cumplido con la entrega de dicha silla y cojín, esto que solo ha perjudicado su estado actual de salud.

3. ACTUACIÓN PROCESAL

Ingresa la Acción de Tutela interpuesta por **JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN** en contra de **SANITAS EPS** es atendida por el despacho mediante proveído de fecha dos (02) de mayo dos mil veinticuatro (2024), se **ADMITE** la Acción de Tutela antes reseñada, vinculando además a la **CLÍNICA RANGEL REHABILITACIÓN** y ordenando en dicho auto oficialarles para que propusieran los argumentos defensivos frente a las pretensiones del accionante.

Las partes accionante y accionada fueron notificados de manera personal a través de los correos electrónicos establecidos en la acción de tutela o los que reposan en las bases de datos como medios para envío de notificaciones judiciales desde el pasado 02 de mayo de 2024.

4. RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA

La **EPS SANITAS**, actuando para el presente por medio del Director de Oficina Dr. Eduardo José Barrios Guzmán solicitaron que se declare no ha existido vulneración o amenaza alguna de los derechos del accionante de acuerdo con la indicación de los médicos tratantes, que se vinculara a la DIAN para que se pronuncien sobre el trámite de importación de piezas para la elaboración de las sillas de ruedas, tiempos de fabricación y entregas y se vinculara al ente territorial correspondiente, además, expuso lo siguiente:

- Que la EPS ha venido asumiendo todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el afiliado desde el momento mismo de su afiliación y en especial los servicios que ha solicitado, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha impartido el Estado colombiano, igualmente, EPS SANITAS presta los servicios de salud dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2366 de 2023 y demás normas concordantes.

- Que en lo que concierne a la SILLA DE RUEDAS y COJÍN ANTI ESCARA, se informó que son una ayuda técnica que no está contenida en el PBS, por lo que no se puede cubrir con recursos de la UPC y prescribir por la plataforma MIPRES, ya que el Ministerio de Salud y Protección Social en Resolución 2366 de 2024, *“Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, excluye taxativamente que la silla de ruedas sea financiada con cargo a la UPC en parágrafo 2 del artículo 56.
- Por lo anterior, indicó que no es procedente asumir directamente por la EPS con cargo a la UPC el suministro de la silla de ruedas con especificaciones, ya que en caso de que la EPS asuma este servicio constituiría una desviación de recursos públicos, por destinación diferente, violando expresa disposición legal, por cuanto los recursos públicos de salud cuentan con destinación específica, que en ninguna circunstancia pueden ser destinados para actividades distintas.
- Que la silla de ruedas con especificaciones y cojín anti escara son una ayuda técnica que no son necesarios e insustituibles para la realización de algún procedimiento incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la UPC, por lo que no pueden ser autorizados como suministro PBS, ni tampoco pueden ser prescritos como suministros No PBS a través de MIPRES, ya que estos suministros no se encuentran incluidos en las tablas de referencia de procedimientos, dispositivos médicos y servicios complementarios de dicho aplicativo.
- Además, que EPS SANITAS ha actuado en cumplimiento del DEBER LEGAL conforme a los fundamentos legales enunciados, al igual que la presente acción de tutela se hace improcedente, porque no cumple las condiciones señaladas conforme el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, como que de su parte han cumplido y prestado todas las autorizaciones que ha requerido el usuario.

La **IPS CLÍNICA RANGEL REHABILITACIÓN**, pese a haber sido notificada en debida forma de la presente acción Constitucional la misma no dio respuesta alguna al requerimiento elevado por el despacho, por lo que se entiende el allanamiento tácito a los hechos presentados en la presente acción en los términos del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

5. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico principal consiste en determinar si al señor **JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN**, le fueron vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales a la salud y vida invocados con la presente tutela y presuntamente vulnerados por parte de **SANITAS EPS** al no autorizar *“sistema de movilidad y posicionamiento tipo silla de ruedas activa según medidas del paciente, chasis en aluminio liviano, marco rígido, espaldar de base firme, de altura lumbar, desmontable, abatible, basculación fija integrada 5 grados, guardapolvos ultralivianos*

desmontables, ruedas posteriores de 24 pulgadas neumáticas anti pinchadura de desmonte rápido, con rayos rectos (No cruzados), con eje de ruedas posteriores regulable en altura y profundidad; aro propulsor con forro antideslizante, ruedas anteriores macizas guíables de alineación independiente de 4 pulgadas de diámetro por 1.5 pulgadas de ancho, con horquilla recta, apoya pies unipodal, con posibilidad de regulación tibiotarsiana, cinturón pélvico de seguridad, freno anterior convencional alineado; ruedas con tope antivuelco bilateral #1", "Kit de cuñas #1" y "Cojín anti escaras de alto perfil gell/aire en el receso isquiático #1"

6. CONSIDERACIONES

6.1. COMPETENCIA:

De conformidad con lo preceptuado en el art. 37 del Decreto 2591 de 1991, el artículo 1º del Decreto 1382 de 2000 y el Decreto 1983 de 2017, este Despacho es competente para conocer de la presente acción constitucional por el domicilio de la accionante y como quiera que la prestación del servicio de salud debe darse en la municipalidad de Pauna, razón por la que se entiende la presunta vulneración del derecho en mismo lugar.

6.2. ACCIÓN DE TUTELA:

La Acción de Tutela consagrada en el art. 86 de la C.P., está encaminada a la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de autoridad pública, o de los particulares en los casos que señala el art. 42 del Decreto 2591 de 1991, siempre y cuando no exista otro medio de defensa judicial o, excepcionalmente, como mecanismo transitorio para evitar perjuicio irremediable.

Es un medio específico, porque se contrae a la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, de modo actual e inminente, y no a otros, y conduce, previa solicitud a la expedición de una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento.

Es directo, porque siempre presupone una actuación preferente y sumaría a la que el afectado pueda acudir sólo en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En este caso procede, por cuanto se dan los presupuestos señalados.

6.3. LEGITIMACIÓN POR ACTIVA y PASIVA

La acción de tutela puede ser ejercida por toda persona que considere que le están vulnerando sus derechos constitucionales fundamentales sea nacional o extranjera, natural o jurídica, ciudadano o no, que se halle en el territorio colombiano o se encuentre por fuera y la autoridad o particular que vulneró los derechos fundamentales se encuentre en Colombia. Así pues, puede ser ejercida directamente o por quien actúe a su nombre, bien sea por medio de (i) un representante legal en el caso de los menores de edad, las personas jurídicas, los incapaces absolutos y los interdictos; (ii) mediante apoderado judicial; y (iii) por agencia oficiosa. En estos tres últimos casos se debe probar la legitimidad de la causa por activa

En el caso de **JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN** puede hacerlo por sí mismo en tanto se encuentra habilitado para ser garante en la promoción y protección de sus

derechos de manera autónoma pues desde la carta política se imparte la instrucción que las personas pueden hacerlo por sí mismos, situación que permite en todo caso él acuda de manera autónoma tal como establece el artículo 86 de la Carta Política.

Por otra parte, se encuentra como **SANITAS EPS**, es una entidad prestadora del servicio de salud y miembro del Sistema General de Seguridad Social en Salud del cual según postulados de la Ley 100 de 1993 y la nueva Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) esta es encargada de la satisfacción del derecho fundamental a la salud y en mismo término los derechos conexos a esta, razón por la que se entiende plenamente legitimada la causa por pasiva.

6.4. REGLA GENERAL DE PROCEDENCIA Y SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Como es sabido, la acción de tutela tiene por objeto brindar una protección judicial especial, inmediata y preferente a los derechos fundamentales de los asociados. Acción que debe prosperar cuando se establezca que por una acción u omisión de la autoridad pública o de particulares, se ha causado un daño real o se ha amenazado efectivamente tales derechos, protección que procederá siempre y cuando no “... existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.”¹ (principio de subsidiariedad de la acción tutela).

Bajo este derrotero, la Corte Constitucional ha sostenido que la acción de tutela obedece al principio de subsidiariedad, “es decir: no constituye un mecanismo de defensa judicial alternativo o supletorio de los recursos o medios ordinarios previstos por el legislador para el amparo de un derecho; no puede ser empleada para revivir oportunidades procesales vencidas como consecuencia de la inactividad injustificada del interesado; y, no constituye un último medio judicial para alegar la vulneración o afectación de un derecho”².

El juez de tutela no es la primera línea de defensa o protección de los derechos fundamentales de los colombianos, su competencia se activa siempre que no exista otro recurso administrativo o medio de defensa judicial de justificada idoneidad y eficacia, para que cese inmediatamente el peligro o la vulneración. De hacer caso omiso a esta causal de improcedencia, la tutela se convertiría “en un escenario de debate y decisión de litigios, y no de protección de los derechos fundamentales”³.

Frente a la idoneidad y eficacia del recurso o mecanismo de defensa judicial, este hace alusión a que el medio de defensa, si bien existe formalmente, debe ser sustancialmente generador de protección del derecho fundamental conculcado, al respecto la Corte Constitucional ha señalado:

“...Pero ese medio que desplaza la viabilidad del amparo tiene que ser materialmente apto para lograr que los derechos fundamentales en juego sean eficientemente protegidos.

¹ Numeral 1 artículo 6 del decreto 2591 de 1991.

² Corte Constitucional, Sentencia T-983 de 2007.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-177/11.

En consecuencia, no tienen tal virtualidad los medios judiciales apenas teóricos o formales, pues según el artículo 228 de la Carta, en la administración de justicia debe prevalecer el Derecho sustancial...”⁴

6.5. INMEDIATEZ

La interposición de la acción de tutela fue el día 30 de abril de 2024 pasado el horario judicial por lo que se entiende recibida al siguiente día hábil siguiente, es decir el 2 de mayo de 2024, en la cual se indicó como JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN que se encuentra diagnosticado por *Paraplejia Espástica y Escoliosis*, para el cual por medio de la acción se está buscando que al mismo le sea autorizado y entregado “sistema de movilidad y posicionamiento tipo silla de ruedas activa según medidas del paciente, chasis en aluminio liviano, marco rígido, espaldar de base firme, de altura lumbar, desmontable, abatible, basculación fija integrada 5 grados, guardapolvos ultralivianos desmontables, ruedas posteriores de 24 pulgadas neumáticas anti pinchadura de desmonte rápido, con rayos rectos (No cruzados), con eje de ruedas posteriores regulable en altura y profundidad; aro propulsor con forro antideslizante, ruedas anteriores macizas guíables de alineación independiente de 4 pulgadas de diámetro por 1.5 pulgadas de ancho, con horquilla recta, apoya pies unipodal, con posibilidad de regulación tibiotarsiana, cinturón pélvico de seguridad, freno anterior convencional alineado; ruedas con tope antivuelco bilateral #1”, “Kit de cuñas #1” y “Cojín anti escaras de alto perfil gellaire en el receso isquiático #1”, sin embargo, que la EPS no ha garantizado lo requerido, además que se encuentra la misma dentro de lo que la jurisprudencia llama un término prudencial para la presentación de la presente acción, máxime en el entendido que por tratarse de derechos fundamentales es el medio idóneo y eficaz.

De acuerdo, a la jurisprudencia constitucional, el principio de inmediatez constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela, por lo que su interposición debe ser oportuna y razonable con relación a la ocurrencia de los hechos que originaron la afectación o amenaza de los derechos fundamentales invocados. La petición ha de ser presentada en un tiempo cercano a la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos. Si se limitara la presentación de la demanda de amparo constitucional, se afectaría el alcance jurídico dado por el Constituyente a la acción de tutela, y se desvirtuaría su fin de protección actual, inmediata y efectiva de tales derechos.

De otra parte, y en lo que respecta a la **Regla general de procedencia y subsidiariedad de la acción de tutela**, no existe la menor duda que en el sub lite la tutela es procedente, pues se torna en un mecanismo idóneo, necesario, pertinente, subsidiario para buscar la protección inmediata al derecho fundamental de la agenciada, ya que por parte de la accionada no se dio contestación a solicitud en términos de salud de su competencia, la cual vulnera directamente el derecho a la salud que le asiste a la parte accionante.

1. RESPECTO AL DERECHO FUNDAMENTAL CONCULCADO.

1.1. *Procedencia de la Acción de Tutela en los casos de vulneración de derechos relacionados con la salud.*

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-001/97. En igual sentido, Sentencias T-003/92 y T- 441/93.

La causal de improcedencia del amparo constitucional se encuentra en el numeral 1º del Artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, donde se determinó que no procede cuando existan otros medios de defensa judiciales, a menos que la tutela se utilice como mecanismo para evitar un perjuicio irremediable. Esto se apreciará atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante. El perjuicio irremediable ostenta las siguientes características: **a)** Que el perjuicio sea irremediable; **b)** Que las medidas a adoptar sean urgentes y **c)** Que el peligro sea grave.

Inicialmente, estos presupuestos fueron estudiados en la **Sentencia T-225 del 15 de junio de 1993**: *“Para determinar la irremediabilidad del perjuicio hay que tener en cuenta la presencia concurrente de varios elementos que configuran su estructura, como la inminencia, que exige medidas inmediatas, la urgencia que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y la gravedad de los hechos, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. La concurrencia de los elementos mencionados pone de relieve la necesidad de considerar la situación fáctica que legitima la acción de tutela, como mecanismo transitorio y como medida precautelativa para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se lesionan o que se encuentran amenazados (...)”*.

De acuerdo con la Carta Política, la salud es un servicio público a cargo del Estado, no obstante, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, reconoció que dicho servicio es un derecho, el cual se considera fundamental en sí mismo y, por ende, exigible por vía de acción de tutela.

En **Sentencia C-313 de 2014** se pone de presente como el derecho a la salud es de carácter fundamental, tan así que se dijo: *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente se advierte que la prestación de este servicio público esencial se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

Aunado a lo anterior, la Corte Constitucional en **Sentencia T-617 de 2000** manifestó: *“En este orden de ideas, el desconocimiento del **derecho a la salud** no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se **extiende a la preservación o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado**, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el art. 11 de la Constitución política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas”* (Negrillas fuera de texto).

La Sentencia T-010/19 estableció lo siguiente: *“(…) El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que*

“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo de Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

(...) En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de esta Corporación y concretamente la Ley Estatutaria 1451 de 2015 le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares “(...) el trato a la persona a su humana condición (...).

(...) Respecto a lo anterior, es preciso señalar que la referida Ley Estatutaria 1751 de 2015 fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la Sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción del derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones no puede ser recibida en el ordenamiento jurídico colombiano” (Negrillas fuera de texto).

Sobre esa base, sostuvo la Corte en reciente Sentencia T-579 de 2017 que ***“(...) el derecho fundamental a la salud no puede ser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biológicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condición de estar sano. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influye sobre las condiciones de vida de cada persona, y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible”.*** De allí, que su protección trascienda y se vea reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida. Preciso esta Corporación mediante el precitado fallo que ***“(...) el derecho a la salud además de tener unos elementos esenciales que lo estructuran, también encuentra sustento en principios igualmente contenidos en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, dentro de los que de manera especial sobresalen los de pro homine, universalidad, equidad, oportunidad, integralidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad entre otros”.*** (negrilla fuera de texto).

Con fundamento en lo anterior, ha resaltado la Corte que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía *“pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente (...)”.*

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud con todos sus componentes y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces

constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Así las cosas, a las personas que tienen aminoradas sus condiciones de salud corresponde el deber del Estado Social a salvaguardar su derecho bajo unas condiciones tolerables que permitan su subsistencia en forma digna, pero se recalca como también no basta que se asuma y se les brinde una prestación de manera simple, sino que debe estar encaminada a asegurar, en todo momento, la dignidad de la persona, razón por la cual no es válido que una empresa prestadora del servicio de salud niegue la autorización y el acceso a un tratamiento, procedimiento, servicio, terapia o cualquier otra prestación requerida para por lo menos aminorar los efectos de la enfermedad.

1.1.1. El derecho a la salud. Reiteración de la jurisprudencia.

La consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud. El servicio público de salud, ubicado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha venido siendo desarrollado por la jurisprudencia –con sustento en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)– en diversos pronunciamientos.

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. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho⁵–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).⁶

Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su

⁵ Tanto la jurisprudencia como la doctrina y la filosofía jurídica coinciden en considerar que el reconocimiento de la salud como un derecho parte del convencimiento de que el ser humano no puede existir dignamente y no puede realizar sus funciones vitales si carece de salud: “El ser disminuido en sus facultades solo puede ejercer sus funciones imperfectamente. A partir de allí el derecho a la vida se amplía e incorpora una serie de derechos más concretos como el derecho a la vida saludable e íntegra. La salud se constituye en el derecho del hombre a mantener y conservar del mejor modo posible su existencia humana –sus condiciones físicas y mentales– como requisito indispensable para ser lo que está llamado a ser” Arbeláez Rudas, Mónica, *Derecho a la salud en Colombia: el acceso a los servicios del sistema general de seguridad social en salud*, Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP), 2006, pp. 71 y 71.

⁶ Al interior de la Carta Política la salud era entendida como un servicio público y solo se reconocía explícitamente como derecho fundamental en el caso de los niños según el artículo 44. En la actualidad la jurisprudencia constitucional ha reconocido para todas las personas el derecho fundamental autónomo a la salud.

efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela.

Así la Corte Constitucional, inicialmente, acudiendo a la tesis de conexidad, amplió la concepción de la salud de servicio público a derecho fundamental considerando que los derechos económicos, sociales y culturales pueden ser considerados como fundamentales en aquellos casos en que sea evidente su conexión con un derecho fundamental de aplicación inmediata: probada esta conexión, sería posible su protección en sede de tutela. Verbigracia T-406 de 1992

Más adelante, en la sentencia T-227 de 2003, la Corte Constitucional en un esfuerzo por sistematizar su postura en torno a la definición de derechos fundamentales, indicó que *“Será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”* como corolario la salud adquiere una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar a las personas una vida digna y de calidad que permita su pleno desarrollo en la sociedad.

La sentencia central en el reconocimiento del acceso a los servicios de salud como derecho fundamental autónomo fue la sentencia T-760 de 2008. En este pronunciamiento la Corte se apoyó en los desarrollos internacionales y en su jurisprudencia precedente para trascender la concepción meramente prestacional del derecho a la salud y elevarlo, en sintonía con el Estado Social de Derecho, al rango de fundamental sin desconocer su connotación de servicio público. Posteriormente, la ley estatutaria 1751 de 2015 reconoció el derecho a la salud como derecho fundamental autónomo al señalar en su artículo 2 que: *“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.”*

Por lo tanto, resulta claro que en la actualidad la salud, en su connotación de derecho, se trata de un derecho fundamental autónomo siendo exigible por vía de acción de tutela cuando se encuentre vulnerado o amenazado, sin recurrir a la tesis de la conexidad que exigía que para ser protegido por esta vía tuitiva era menester que su no satisfacción generara una afectación a derechos fundamentales de aplicación inmediata.

Ha sido copiosa la jurisprudencia de la Corte en donde se ha señalado que el derecho a la salud per se no ostenta el carácter de fundamental, sino que adquiere tal carácter en aquellos casos en que, dadas las circunstancias concretas, éste se encuentre en conexidad con uno o varios derechos fundamentales como la vida o la integridad personal, siendo entonces necesario proteger la dignidad de la persona humana.

La Corte Constitucional frente al particular ha sostenido:

“La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante, lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez constitucional, cuando este derecho se encuentre

vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal”. (Sentencia C-177 de 1998. M.P. Alejandro Martínez Caballero)

La Corte en **Sentencia T-211 de 2004**, tuvo la oportunidad de establecer el ámbito de protección de los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana, concluyendo que la acción de tutela puede prosperar no sólo ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de hacer desaparecer las funciones vitales, sino ante eventos que pueden ser de menor gravedad pero que puedan llegar a desvirtuar claramente la calidad de vida de las personas. Al respecto, la Corte ha expresado:

“Nuestro Estado Social de derecho se funda en el respeto a la dignidad humana (art. 1 C.P). Principio que debe garantizarse de manera efectiva por el Estado. La dignidad es el “merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano. Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia”. (Sentencia SU-062 de 1999. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa)

En la **Sentencia T-175 de 2002**, M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte afirmó que *“es indispensable manejar un noción de vida y salud más amplia que la ordinaria- de salud-vida- muerte, y que corresponde a la que la jurisprudencia ha relacionado con el concepto de dignidad humana, al punto de sostener que la noción de Vida “supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu.”*

El ser humano, ha dicho la jurisprudencia, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías orgánicas, aun cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, alterando sensiblemente la calidad de vida, resulta válido pensar que esa persona tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida mejor, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.

En esa misma línea se ha considerado, que no es la muerte la única circunstancia contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, sino todo aquello que la hace insoportable y hasta indeseable. El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada, en tanto que hacen indigna su existencia.

Así las cosas, se ha entendido que los derechos a la vida y a la integridad física deben interpretarse conforme al principio de dignidad humana, teniendo en cuenta los componentes de calidad de vida y condiciones de subsistencia del individuo, lo cual permite que en algunos casos su protección involucre necesariamente la protección del derecho a la salud, además de garantizar el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su integridad personal o su dignidad.

Es así como el derecho a la salud propugna, tanto por la conservación de la existencia de la persona, como por su restablecimiento, al punto de ostentar una vida en condiciones de existencia, evento en el cual es menester que a la persona se le proporcione todo lo necesario para obtener reiteradamente su estado, tal es el caso, del suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, proceso de rehabilitación, entre otros, permitiendo que obtenga por lo menos nuevamente una condición de vida, acorde a la dignidad de la persona.

1.1.2. Principio de Integralidad en Salud

De acuerdo con el **art. 8º de la Ley 1751 de 2015** respecto a la integralidad, en el marco de la seguridad social, debe entenderse como *“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.” (Negritas Fuera del Texto)

En ese contexto, se sostuvo en **Sentencia T-171 de 2018** que el principio de integralidad que prevé la Ley 1751 de 2015 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 la integralidad y dignidad personal. En este sentido destaco la Corte que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la*

salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno de paciente sea tolerable y digno” (negrilla fuera de texto).

De otro lado, la **Sentencia T-122 de 2021** menciona enfáticamente que: “(...) El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de integralidad. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieran los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Como resultado de este principio, **la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad, y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.**” (negrilla fuera de texto).

Así las cosas, se tiene que el principio de integralidad es una forma de garantizar el derecho a la salud, por cuanto hace referencia a aquel mediante el cual se puede llegar a obtener el más alto nivel de salud, por ende, se necesita el suministro de medicamentos, exámenes, diagnósticos en pro de la salud del paciente, conforme lo ordenado por el médico tratante, es decir, que el objetivo del principio de integralidad es suministrar integralmente todas las atenciones que requiera para mitigar las dolencias, además que a través de este principio se puede retrasar el deterioro de la salud para las personas que padecen enfermedades catastróficas.

De otro lado, dicho principio se percibe como regla del servicio por cuanto la integralidad se debe analizar desde el área de la educación, la información, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación otorgados según la intensidad de uso y los niveles de atención en condiciones de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

Igualmente, el principio de integralidad es inherente al sistema de salud, ya que este parte de dos factores, el primero es de acuerdo a las necesidades que tenga el paciente, lo cual va como se dijo en precedencia desde la educación, prevención hasta llegar a la rehabilitación y el segundo que estas necesidades se brinden de manera adecuada, pues no basta con que existan planes de salud establecidos y no se garanticen de manera integral.

Por último, se debe establecer con claridad que el principio de integralidad ha generado la obligación a los jueces de tutela cada vez que requieran una prestación de salud, ocasionando que los jueces emitan en muchas ocasiones los llamados “fallos integrales” mediante los cuales no solo se ordenan los tratamientos que están solicitando los afiliados, sino también aquellos que en el futuro prescriba el médico tratante, estos fallos se basan en la facultad que tiene el Juez para fallar extra y ultra petita cuando hay una vulneración de los derechos fundamentales.

En conclusión, ha considerado la jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad.

1.1.3. Sillas de Ruedas y Protección Especial de las Personas en condición de discapacidad

El reconocimiento de ciertos elementos como sillas de ruedas para el afiliado también es el resultado de la aplicación de los postulados desarrollados en precedencia, integralidad, accesibilidad y solidaridad. Esta conclusión se infiere del desarrollo jurisprudencial hasta ahora abordado y del que a continuación se expondrá.

Con relación al tema la Corte Constitucional en Sentencia T-358/2022 indica como: *“el derecho a la salud, más allá de su dimensión prestacional, es de rango fundamental. En este sentido, “la sola negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho fundamental, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.”*

*(...) La Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 11, previó además la **protección reforzada de los derechos de las personas de especial protección constitucional**, como son las **personas en situación de discapacidad**. Esto implica que “[s]u atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”.*

De este modo las condiciones de vulnerabilidad de cada uno de los sujetos de especial protección constitucional determinan unos requerimientos especiales para el disfrute efectivo de su derechos fundamentales a la salud. En este sentido la protección reforzada por parte del Estado debe contribuir a garantizar el nivel más alto de bienestar posible de las personas que se encuentran en condiciones diferenciales que ponen en riesgo o afectan en mayor medida su derecho a la salud.

*Así las cosas, es una **obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio público de salud** disponer lo necesario para que este se preste de forma eficiente, garantizando que “las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades ” sean implementadas y ejecutadas de conformidad con el principio de progresividad del derecho -art. 6.g de la Ley 1751 de 2015-. Este impone al Estado los deberes de (i) promover la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías en salud, así como de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento de su talento humano; y (ii) **reducir, también de manera gradual y continua, las barreras de diversa índole que impiden el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como las administrativas, económicas y tecnológicas.***

*Ahora bien, para la Sala es claro que, en la identificación de los servicios y tecnologías requeridas por un paciente para garantizar su salud, resulta decisivo la **opinión del médico tratante**, pues es este quien posee los conocimientos científicos especializados necesarios para este tipo de valoraciones.” (Negritas y subrayado fuera del texto original)*

De la anterior argumentación judicial, se tiene como las personas en condiciones de discapacidad son sujetos de especial protección Constitucional, por lo cual, frente a los mismos debe en todo sentido garantizarse más aun la efectividad de sus derechos, pues distinto a los demás ciudadanos a ellos se aplica una discriminación positiva en pro de brindarles garantías y beneficios por su condición, en el mismo sentido, se habla del deber del Estado, y por ende de las demás entidades públicas o privadas brindar mecanismos especiales para ceder las barreras administrativas o de cualquier índole, siempre que se haga en temas de salud de acuerdo al precepto del médico tratante.

Además, debe entenderse como según el artículo 47 de la Constitución dispone que es deber del Estado adelantar acciones tendientes a la protección de los derechos de las personas en dicha condición de disminución física, sensorial y psíquica tendientes a la rehabilitación e integración social, por lo que los prestadores del servicio de salud deben propender por el disfrute efectivo de este derecho, con las medidas particulares necesarias para proteger a la población que padece algún tipo de discapacidad. Recalca en el sentido la Sentencia T-358/2022:

“De forma similar, el Comité sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, en la Observación General No. 5, reitera la importancia de garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad, lo que a su vez permite que puedan contar “con todos los medios necesarios para que puedan tomar opciones y ejercer el control sobre sus vidas, y tomar las decisiones que las afecten”. En esta observación el Comité hace especial énfasis en el derecho a la autonomía personal y la libre autodeterminación de las personas con discapacidad a través de la adecuada atención en salud. Entiende el Comité que estas garantías permiten a las personas con discapacidad llevar una vida dentro de un marco de inclusión e independencia .

En cumplimiento de los principios constitucionales de protección de las personas con discapacidad, en el año 2013 se expidió la Ley Estatutaria 1618 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”. En esta ley se consagraron en los artículos 9º y 10º los derechos de las personas con discapacidad a la habilitación y rehabilitación integral , así como las garantías para el disfrute efectivo de su derecho a la salud. Particularmente en el artículo 10º de esta norma en cita se definen las obligaciones de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación con las garantías de acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad, en atención a las necesidades y requerimientos específicos de esta población. En particular, a las EPS les impuso la obligación de “[e]liminar 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”.

(...) A partir de la **protección especial de las personas con discapacidad**, la jurisprudencia de esta Corte “ha identificado una serie de casos en los que **se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-**, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, **personas con discapacidad física**, o que padezcan de enfermedades catastróficas”. Es así como el derecho a la salud de las personas con discapacidad se garantiza cuando se tienen en cuenta los requerimientos especiales de esta población, lo cual incluye la adopción de medidas que buscan responder a su condición de vulnerabilidad.” (Negritas y subrayado fuera del texto original)

De la anterior jurisprudencia se desprende el deber que se debe brindar atención especial a las personas en condición de discapacidad las entidades encargadas de prestar los servicios de salud, como sería el caso específico de integralidad en los servicios de salud, frente a quienes dado el principio de integralidad aún cuando no se encuentren previstos en los PBS. Ahora bien:

“Así las cosas, tratándose de sillas de **ruedas motorizadas**, que constituyen ayudas técnicas de alto costo que no curan la enfermedad pero que **sí pueden llegar a ser necesarias para complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física del paciente** y su vida en condiciones dignas, la decisión de suministrarlas por vía de tutela debe propender por armonizar la eficacia de los derechos fundamentales en juego con la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Con tal objeto, en estos casos **resulta adecuado valorar tanto el estado de salud como la condición económica del paciente** y de su núcleo familiar a efecto de determinar si la falta de tales ayudas vulnera o amenaza sus garantías fundamentales, ya que solo en este escenario se justificaría la intervención del juez constitucional.

(...) Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social se ha encargado de regular los presupuestos máximos y los procedimientos para la financiación de las tecnologías que están cubiertas por el PBS -y, por ende deben ser atendidas por las PBS-, quiero que no se financian con cargo a recursos de la UPC. Tales disposiciones prevén mecanismos para que las EPS sufraguen las prestaciones en salud que les corresponde suministrar a las EPS por estar incluidas en el PBS, pero que no se financian con cargo a la UPC. Por otra parte, en casos en los que esta corporación ha amparado el derecho a la salud y ordenado a las EPS la provisión de **servicios o tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, se ha dispuesto que aquellas surtan el procedimiento de recobro ante la ADRES.**” (Negritas y subrayado fuera del texto original)

Como se establece previamente, se tiene que desde el punto de vista del sistema de salud actual, desde la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, se habla del derecho a la integralidad en servicios de salud, específicamente de los que tienen que ver con personas en condición de discapacidad o aquellos que son catalogados como personas de especial protección Constitucional, frente a quienes deviene el deber del estado y en general de las entidades de brindarles los mecanismos necesarios para que materialicen sus derechos.

En este caso especial, debe entenderse que sí bien las sillas de ruedas tanto mecánicas como automatizadas no hacen parte de las PBS, si debe responderse al principio de integralidad pues si bien estos no mejoran la condición del paciente sí lo es en el entendido que mejora su calidad de vida y evita que su condición empeore, pero el cual debe ser valorado de acuerdo a la condición económica del paciente, la cual en su momento puede ser otorgada y darse el recobro al ADRES, por no estar prescrita en el PBS y menos en los costos asignados como UPC, por lo que es dable haciendo el estudio específico y minucioso de los derechos que le asistan en su momento al actor.

G. El derecho a la salud y a la vida digna. Reiteración de la jurisprudencia.

Ha sido copiosa la jurisprudencia de la Corte en donde se ha señalado que el derecho a la salud per se no ostenta el carácter de fundamental, sino que adquiere tal carácter en aquellos casos en que, dadas las circunstancias concretas, éste se encuentre en conexidad con uno o varios derechos fundamentales como la vida o la integridad personal, siendo entonces necesario proteger la dignidad de la persona humana.

La Corte Constitucional frente al particular ha sostenido:

“La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante, lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez constitucional, cuando este derecho se encuentre vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal”. (Sentencia C-177 de 1998. M.P. Alejandro Martínez Caballero)

La Corte en **Sentencia T-211 de 2004**, tuvo la oportunidad de establecer el ámbito de protección de los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana, concluyendo que la acción de tutela puede prosperar no sólo ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de hacer desaparecer las funciones vitales, sino ante eventos que pueden ser de menor gravedad pero que puedan llegar a desvirtuar claramente la calidad de vida de las personas. Al respecto, la Corte ha expresado:

“Nuestro Estado Social de derecho se funda en el respeto a la dignidad humana (art. 1 C.P). Principio que debe garantizarse de manera efectiva por el Estado. La dignidad es el “merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano. Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha

tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia". (Sentencia SU-062 de 1999. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa)

En la **Sentencia T-175 de 2002**, M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte afirmó que *"es indispensable manejar un noción de vida y salud más amplia que la ordinaria- de salud-vida- muerte, y que corresponde a la que la jurisprudencia ha relacionado con el concepto de dignidad humana, al punto de sostener que la noción de Vida "supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu."*

El ser humano, ha dicho la jurisprudencia, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías orgánicas, aun cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, alterando sensiblemente la calidad de vida, resulta válido pensar que esa persona tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida mejor, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.

En esa misma línea se ha considerado, que no es la muerte la única circunstancia contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, sino todo aquello que la hace insoportable y hasta indeseable. El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada, en tanto que hacen indigna su existencia.

Así las cosas, se ha entendido que los derechos a la vida y a la integridad física deben interpretarse conforme al principio de dignidad humana, teniendo en cuenta los componentes de calidad de vida y condiciones de subsistencia del individuo, lo cual permite que en algunos casos su protección involucre necesariamente la protección del derecho a la salud, además de garantizar el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su integridad personal o su dignidad.

Es así como el derecho a la salud propugna, tanto por la conservación de la existencia de la persona, como por su restablecimiento, al punto de ostentar una vida en condiciones de existencia, evento en el cual es menester que a la persona se le proporcione todo lo necesario para obtener nuevamente su estado, tal es el caso, del suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, proceso

de rehabilitación, entre otros, permitiendo que obtenga por lo menos nuevamente una condición de vida, acorde a la dignidad de la persona.

Por lo anterior, las entidades promotoras de salud, están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento de los servicios que se les ha confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio.

Entonces toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando estás implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó tiene derecho a que se costee el traslado del acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.

2. CASO CONCRETO

Rememorando, se tiene como el señor **JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN** interpuso Acción Constitucional de Tutela en contra de **SANITAS EPS**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la Salud y Vida como quiera que por parte de dicha entidad, tal como establece el líbero de hechos correspondiente, no se ha garantizado la autorización y entrega de *“sistema de movilidad y posicionamiento tipo silla de ruedas activa según medidas del paciente, chasis en aluminio liviano, marco rígido, espaldar de base firme, de altura lumbar, desmontable, abatible, basculación fija integrada 5 grados, guardapolvos ultralivianos desmontables, ruedas posteriores de 24 pulgadas neumáticas anti pinchadura de desmonte rápido, con rayos rectos (No cruzados), con eje de ruedas posteriores regulable en altura y profundidad; aro propulsor con forro antideslizante, ruedas anteriores macizas guíables de alineación independiente de 4 pulgadas de diámetro por 1.5 pulgadas de ancho, con horquilla recta, apoya pies unipodal, con posibilidad de regulación tibiotarsiana, cinturón pélvico de seguridad, freno anterior convencional alineado; ruedas con tope antivuelco bilateral #1”, “Kit de cuñas #1” y “Cojín anti escaras de alto perfil gel/aire en el receso isquiático #1”* como medio para sobrellevar su diagnóstico *Paraplejia Espástica y Escoliosis*, situación que vulnera presuntamente sus derechos fundamentales.

De su parte, la **SANITAS EPS**, al momento de contestar la acción puso de presente que ha asumido todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el afiliado de acuerdo a la normatividad que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente los contenidos en Resolución 2366 de 2023, en el mismo sentido en lo concierne a la silla de ruedas y cojín anti escara, informó que son una ayuda técnica que no está contenida en el PBS, por lo que no se puede cubrir con recursos de la UPC y prescribir por la plataforma MIPRES según Resolución 2366 de 2024, sino que la misma se excluye taxativamente en parágrafo 2 del artículo 56.

Que de acuerdo los preceptos legales no le es procedente asumir directamente el suministro de la silla de ruedas con especificaciones pues constituiría una desviación de recursos públicos, por destinación diferente, violando expresa disposición legal, además que la silla de ruedas con especificaciones y cojín anti escara son una ayuda

técnica, por lo que no son necesarios e insustituibles para la realización de algún procedimiento incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la UPC, por lo que no pueden ser autorizados como suministro PBS, ni tampoco pueden ser prescritos como suministros No PBS a través de MIPRES, razón por la que debe negarse el amparo Constitucional deprecado en el presente asunto.

De su parte, la **IPS CLÍNICA RANGEL REHABILITACIÓN S.A.S.**, pese a ser notificados en debida forma de la presente acción Constitucional, no dio respuesta alguna frente al requerimiento elevado por el despacho por lo que se hace efectiva en este caso la presunción de veracidad de que habla el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, atendiendo la entidad guardó silencio frente al requerimiento de tutela elevado por el despacho respecto del accionante.

En tal sentido se pone de presente como para garantizar el derecho fundamental de JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN, debe garantizarse la autorización y entrega de *“sistema de movilidad y posicionamiento tipo silla de ruedas activa según medidas del paciente, chasis en aluminio liviano, marco rígido, espaldar de base firme, de altura lumbar, desmontable, abatible, basculación fija integrada 5 grados, guardapolvos ultralivianos desmontables, ruedas posteriores de 24 pulgadas neumáticas anti pinchadura de desmonte rápido, con rayos rectos (No cruzados), con eje de ruedas posteriores regulable en altura y profundidad; aro propulsor con forro antideslizante, ruedas anteriores macizas guíables de alineación independiente de 4 pulgadas de diámetro por 1.5 pulgadas de ancho, con horquilla recta, apoya pies unipodal, con posibilidad de regulación tibiotalariana, cinturón pélvico de seguridad, freno anterior convencional alineado; ruedas con tope antivuelco bilateral #1”, “Kit de cuñas #1” y “Cojín anti escaras de alto perfil gel/aire en el receso isquiático #1”* como medio para sobrellevar su diagnóstico *Paraplejia Espástica y Escoliosis*, lo anterior en el entendido que pese a encontrarse en el régimen contributivo no cuenta con los recursos económicos para tal fin, además que en el presente asunto debe entenderse como el usuario de la administración de justicia es un sujeto de especial protección Constitucional al ser una persona en condición de discapacidad, por lo que para poder continuar con un estilo de vida digna y al menos sopesar su estado de salud requiere de dichos elementos.

Se tiene que de lo señalado anteriormente no se ha obtenido una respuesta o prueba respecto a la autorización y entrega de la silla de ruedas activa motorizada o del cojín anti escaras pese a que el mismo solicitó en debida forma la autorización ante la EPS Sanitas, inclusive ni siquiera cuando se puso queja ante la Superintendencia Nacional de Salud para su correspondiente prestación de manera directa. Es tan así, que pese a no ser un elemento que garantice su tratamiento el mismo si es necesario para encontrarse en condiciones dignas de vida y que sobre todo empeoren sus patologías de *Paraplejia Espástica y Escoliosis*, en el mismo sentido, se tiene como en el trámite desplegado no se da cuenta alguna que por parte de la EPS allegara autorizaciones, asignación de los elementos o entrega de los mismos sino que indica no hacerlo por no estar cubierto en los PBS con cargo a la UPC, y que el mismo se encuentra excluido de los No PBS con recargo al Miprés, sin embargo, es claro como se estableció en consideraciones es posible su entrega con re cobro al ADRES.

La Corte Constitucional en Sentencia T-617 de 2000 manifestó: *“En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la preservación*

o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el art. 11 de la Constitución política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas” (Negrillas fuera de texto)”.

Es decir, que lo anterior obedece a que la enfermedad no solo debe tratarse desde el punto de vista médico sino desde una **perspectiva integral**, que abarca todas citas, procedimientos, tratamientos e **insumos** necesarios para optimizar las habilidades funcionales, mentales y sociales del paciente, **inclusive lo tendiente a elementos o medios (Silla de Ruedas y Cojín Anti Escaras) para preservar la salud del paciente o evitar su condición empeore**, inclusive estos que son usados como medios para preservar la Dignidad que le asiste al usuario para sobrellevar sus diagnósticos.

De esta manera, en aquellos casos en los que científicamente no se pueda obtener una recuperación del estado de salud del paciente por el complejo cuadro clínico que presenta, se debe propugnar por todos los medios, a **garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos** que se encuentren disponibles, pues con ocasión de sus enfermedades son fácilmente expuestos a afrontar situaciones que atentan contra la dignidad humana, los cuales aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento del paciente, si resultan atenuantes para sus difíciles condiciones, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad.

Conforme a lo expuesto, sí bien es claro como en el parágrafo 2 del artículo 56 de la Resolución 2366 de 2024, *“Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, excluye taxativamente que la silla de ruedas del plan de beneficios en salud (PBS) con cobro de las unidades de pago por capitación (UPC) otorgadas por el Estado a las EPS para garantizar los derechos de salud de sus pacientes, también implica que los mismos tampoco pueden ser cobrados como NO PBS con recargo al MIPRES, como mecanismo de pago de los no incluidos por estar taxativamente excluidos, también es cierto que se está frente a la materialidad de derechos fundamentales de personas en condiciones de discapacidad, quienes están sujetos a Especial Protección Constitucional, por lo que la situación no puede ser dada a la ligera, sino desde el punto de la prevalencia de derechos y sobre todo desde la integridad que establece la Ley 1751 de 2015.

Por lo anterior, no es dable el argumento de la EPS Sanitas al indicar que se debe negar la presente acción, cuando se tiene que por parte del médico tratante en junta médica se estableció claramente como el usuario tiene el derecho como mecanismo para sobrellevar sus padecimientos a recibir la Silla de ruedas activa y el cojín anti escaras, pues son el único medio de que no se continúe perjudicando su escoliosis, como otras que puedan devenir de la misma, el hecho de prescribirla no responde a un capricho del usuario sino a un mecanismo establecido por el profesional en Fisiatría, este que solo busca que el usuario pese a su condición viva dignamente.

Aademás, que si bien el Ministerio de Salud y Protección Social se ha encargado de regular los presupuestos máximos y los procedimientos para la financiación de las tecnologías que están cubiertas por el PBS para ser cubiertas a cargo de las UPC, también se prevén

mecanismos para que las EPS sufraguen las prestaciones en salud que les corresponde suministrar a las EPS por estar incluidas en el PBS, pero que no se financian con cargo a la UPC sino que se hace por el MIPRES, sin embargo, que para el caso particular, al estar excluida taxativamente la entrega de la silla, no implica que no se pueda sufragar dicho elemento que es requerido por el paciente, pues tal como establece la Corte Constitucional la EPS puede proveer los servicios o tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, se ha dispuesto que aquellas surtan el procedimiento de recobro ante la ADRES, por lo que se entiende no existe un detrimento o destinación específica aparente de los recursos, sino que le corresponde el deber a la EPS de adelantar las acciones para hacer el recobro al ADRES, de dichos gastos que han sido ordenados para garantizar los derechos de sus pacientes.

Por lo anterior, resulta claro que se deben suministrar todos los elementos, insumos y tecnologías en salud que requieran los pacientes, **inclusive las sillas de ruedas automatizadas y cojines anti escaras** cuando entre otras cosas por su insolvencia económica no pueden asumir su costo y con su falta se vea expuesto a afrontar además de sus complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra la dignidad humana, más aún cuando la EPS puede hacer su entrega atendiendo la integralidad del principio a la salud y realizar el recobro al ADRES.

De acuerdo a los nuevos preceptos constitucionales, se recalca la importancia que prestan los elementos, insumos y tecnologías para preservar el goce de la vida en condiciones dignas, pues si bien muchos de ellos no hacen parte del tratamiento para que los pacientes cesen los padecimientos de salud, se tiene que por medio de las **sillas de ruedas (Automatizadas o Manuales)** se les garantiza a los usuarios el poder sobrellevar su enfermedad de una mejor manera, como también les proporcionan un medio de movilidad. Adicional a lo anterior, se tiene que, con la entrada en vigencia de la Nueva Ley Estatutaria de Salud, las EPS deben garantizar de manera íntegra y plena la prestación del servicio, que no pueden escudarse en postulados previos o anteriores a los preceptos Constitucionales y Legales vigentes, razón por la que les asiste la carga previamente establecida, sin que se requiera carga probatoria adicional.

Así las cosas, si a las personas que tienen aminoradas sus condiciones de salud o en el caso de las personas en condición de discapacidad no se les salvaguarda su estado bajo unas condiciones tolerables que permitan su subsistencia en forma digna, entonces se le vulnera sus derechos fundamentales, pues no basta que se asuma y se les brinde una prestación de manera simple, **sino que debe estar encaminada a asegurar, en todo momento, la dignidad de la persona**, razón por la cual es válido que una empresa prestadora del servicio de salud niegue la autorización y el acceso a un tratamiento, procedimiento, procedimiento, servicio, terapia o cualquier otra prestación requerida para por lo menos aminorar los efectos de la enfermedad.

De otra parte, debe entenderse que en el presente asunto como hace pretender la EPS Sanitas, no halla razón el despacho de la vinculación a la DIAN, cuando la misma como entidad prestadora de los servicios de salud es quien debe propender por la materialidad del derecho a la salud, que los trámites administrativos externos tendientes a la importación de pizas, elementos, insumos o la misma silla no pueden ser sorteados a suerte del paciente, sino que deben responder de acuerdo a la Ley

vigente para dichos temas, en el mismo sentido, también es claro como no se les puede pedir lo imposible, por lo que en el resuelve se deberá hacer los trámites tendientes a la entrega de *“sistema de movilidad y posicionamiento tipo silla de ruedas activa según medidas del paciente, chasis en aluminio liviano, marco rígido, espaldar de base firme, de altura lumbar, desmontable, abatible, basculación fija integrada 5 grados, guardapolvos ultralivianos desmontables, ruedas posteriores de 24 pulgadas neumáticas anti pinchadura de desmonte rápido, con rayos rectos (No cruzados), con eje de ruedas posteriores regulable en altura y profundidad; aro propulsor con forro antideslizante, ruedas anteriores macizas guíables de alineación independiente de 4 pulgadas de diámetro por 1.5 pulgadas de ancho, con horquilla recta, apoya pies unipodal, con posibilidad de regulación tibiotarsiana, cinturón pélvico de seguridad, freno anterior convencional alineado; ruedas con tope antivuelco bilateral #1”, “Kit de cuñas #1” y “Cojín anti escaras de alto perfil gellaire en el receso isquiático #1”, respetando los procedimientos establecidos por las entidades del estado, del cual surtido el mismo hacer la correspondiente entrega al usuario.*

Como quedó visto, en el caso bajo estudio, el accionante es una persona que padece una enfermedad crónica degenerativa como lo es la escoliosis, pero además que el mismo hace años también padece *Paraplejia Espástica*, condiciones médicas que llevaron a que le medio tratante remitiera al paciente a junta médica de la IPS CLÍNICA RANGEL REHABILITACIÓN S.A.S., esta a la que fue remitido por su EPS, quienes en su momento ordenaran el uso de una silla de ruedas motorizada y el cojín anti escaras. La junta médica anotó que el paciente está diagnosticado con esclerosis múltiple, es usuario de silla de ruedas manual, pero esta refirió que desde el fallo al corazón se requiere la misma como mecanismo para no empeorar su condición de salud. En razón a lo anterior, la junta médica ordenó la mencionada tecnología, especificando no solo por qué resultaba necesaria dadas las circunstancias particulares del paciente, sino también las implicaciones adversas para su salud que traería la no utilización de dicho elemento.

Debe advertir el despacho como el accionante es una persona en condición de discapacidad física que le impide caminar por sí mismo, circunstancia que agrava la afectación de sus derechos fundamentales, que lo catalogan como sujeto de especial protección Constitucional y hace aún más urgente la intervención del juez constitucional. A partir de la jurisprudencia y las leyes Estatutarias de salud como los de protección de los derechos de las personas con discapacidad, el accionante debe ser cobijado con las medidas eficaces que le permitan, en la mayor medida de lo posible, llevar una vida acorde con su dignidad humana.

Por otra parte, se encuentra suficientemente acreditado que el accionante no cuenta con capacidad económica para asumir por su cuenta el valor de la silla de ruedas que requiere, por lo que al haber sido debidamente ordenada dicha tecnología en junta médica de la IPS tratante, queda claro como era deber de la entidad accionada disponer lo necesario para la entrega efectiva de dicha silla al accionante, sin perjuicio de la posibilidad con que contaba para recuperar el costo de su financiación a través de los procedimientos regulados en las Resoluciones 1885 de 2018 y 586 de 2021, cobrando dichos montos al ADRES.

Se tiene como al haber optado por negar la entrega del mencionado elemento, Sanitas EPS pasó por alto el criterio científico y experto de la junta médica,

incumplió el deber brindar especial protección al accionante habida cuenta de su situación de discapacidad, y en su lugar generó una barrera económica y administrativa para el acceso a una ayuda tecnológica que su salud demandaba, vulnerando con ello sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, más al saber de que el hecho de que tal ayuda tecnológica no se encuentre incluida dentro del conjunto de prestaciones financiadas con cargo a la UPC, *per sé* no exonera a la EPS del deber de suministrarla, más aún cuando dicho elemento sí está directamente relacionado con el mantenimiento de la capacidad funcional del accionante.

Por lo tanto, se debe aclarar que esta orden cobijara la autorización y entrega efectiva que deba realizar SANITAS EPS de *“sistema de movilidad y posicionamiento tipo silla de ruedas activa según medidas del paciente, chasis en aluminio liviano, marco rígido, espaldar de base firme, de altura lumbar, desmontable, abatible, basculación fija integrada 5 grados, guardapolvos ultralivianos desmontables, ruedas posteriores de 24 pulgadas neumáticas anti pinchadura de desmonte rápido, con rayos rectos (No cruzados), con eje de ruedas posteriores regulable en altura y profundidad; aro propulsor con forro antideslizante, ruedas anteriores macizas guiables de alineación independiente de 4 pulgadas de diámetro por 1.5 pulgadas de ancho, con horquilla recta, apoya pies unipodal, con posibilidad de regulación tibiotarsiana, cinturón pélvico de seguridad, freno anterior convencional alineado; ruedas con tope antivuelco bilateral #1”, “Kit de cuñas #1” y “Cojín anti escaras de alto perfil gellaire en el receso isquiático #1”* en favor de JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN, del cual desde ya se autoriza a la EPS a realizar el recobro al ADRES de la tecnología en salud que tenga que suministrar por los hechos de la presente acción.

En conclusión, se responde entonces al problema jurídico planteado, es decir en el entendido que SANITAS EPS es la entidad que debe garantizar el derecho que le asiste al accionante con la entrega de la silla de ruedas automatizada y el cojín anti escaras, pero además se insta a la accionada cumpla lo concerniente a la entrega de medicamentos, elementos, tratamientos, insumos, citas, exámenes, tecnologías en salud ordenados por el médico tratante para el tratamiento de su patología de *Paraplejia Espástica y Escoliosis*.

9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Pauna (Boyacá), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a Salud y Vida conculcados por la señora **JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN** y vulnerados por parte de la **SANITAS EPS** de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **SANITAS EPS**, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación de la presente providencia proceda a realizar los trámites tendientes para entregar *“sistema de*

movilidad y posicionamiento tipo silla de ruedas activa según medidas del paciente, chasis en aluminio liviano, marco rígido, espaldar de base firme, de altura lumbar, desmontable, abatible, basculación fija integrada 5 grados, guardapolvos ultralivianos desmontables, ruedas posteriores de 24 pulgadas neumáticas anti pinchadura de desmonte rápido, con rayos rectos (No cruzados), con eje de ruedas posteriores regulable en altura y profundidad; aro propulsor con forro antideslizante, ruedas anteriores macizas guiables de alineación independiente de 4 pulgadas de diámetro por 1.5 pulgadas de ancho, con horquilla recta, apoya pies unipodal, con posibilidad de regulación tibiotarsiana, cinturón pélvico de seguridad, freno anterior convencional alineado; ruedas con tope antivuelco bilateral #1", "Kit de cuñas #1" y "Cojín anti escaras de alto perfil gel/aire en el receso isquiático #1" a **JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 4.197.249 de Pauna como se establece en la orden de la junta médica del 23 de marzo de 2024 de la IPS Clínica Rangel Rehabilitación SAS y todos los que se deriven del tratamiento de la patología que presenta el actor, esto es *Paraplejia Espástica y Escoliosis*.

TERCERO: ORDENAR a SANITAS EPS que **garantice** el cumplimiento y autorización a todas las órdenes relacionadas con citás, exámenes con especialista, procedimientos, tratamientos, procedimientos derivados de las citas por medicina especializada, insumos, tratamientos, tecnologías en salud y entrega de medicamentos y demás que requiera **JOSÉ ISRAEL FLORIÁN FLORIÁN**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 4.197.249 de Pauna, como consecuencia de sus patologías acá determinadas.

CUARTO: AUTORIZAR a SANITAS EPS que realice los recobros por las tecnologías en salud acá asumidas al ADRES.

QUINTO: NOTIFICAR la presente providencia a las partes, por el medio más expedito (art. 16 Decreto 2591 de 1991)

SEXTO: En el evento de no ser impugnado este fallo dentro del término legal, remítase las diligencias a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



CAROL ANITH OSORIO BARAJAS