

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL**  
**JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ**

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

**ACCIÓN DE TUTELA NO. 2021 - 00032 DE MARÍA CANDIDA ROA DE ALONSO EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSA DE JOSÉ OMAR ZABALA TRUJILLO CONTRA CAPITAL SALUD EPS Y HOSPITAL ENGATIVÁ, VINCULADAS: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD NORTE ESE, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.**

**ANTECEDENTES**

**MARÍA CANDIDA ROA DE ALONSO** en calidad de agente oficiosa de **JOSÉ OMAR ZABALA TRUJILLO** solicitó la protección constitucional por vía de tutela de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social vulnerados por la accionada, y como consecuencia de ello, se ordene a la EPS accionada autorizar la entrega de silla de ruedas eléctrica con joystick izquierdo.

Como fundamento de su solicitud, sostuvo que José Omar Zabala Trujillo quien es su cónyuge cuenta con 73 años. Así mismo, que padece secuelas severas a consecuencia de Polio y Artrosis en las manos, entre otras complicaciones de salud, que se encuentran registradas en su historia clínica.

Igualmente, que el médico especialista en ortopedia y fisioterapia ha ordenado en tres oportunidades una silla de ruedas eléctrica con joystick izquierdo. Sin embargo, manifestó que, a pesar de las órdenes emitidas por el profesional de la salud, las mismas han sido anuladas en diferentes oportunidades por fecha de caducidad sin que se entregue finalmente la silla de ruedas.

Afirmó que, en las instalaciones físicas de la accionada le fue informado que la silla de ruedas no sería entregada teniendo en cuenta que la misma no se encuentra dentro del POS, razón por la cual radicó solicitud ante la Superintendencia de Salud bajo radicado No. 20-1104848, sin que a la fecha hubiere obtenido respuesta por parte de esa entidad.

Informó finalmente que, el estado de salud de su cónyuge se ha deteriorado, pues requiere necesariamente de la silla de ruedas para desarrollar una vida digna y mitigar las dolencias que le afectan y así contar con una mejor calidad de vida.

**TRÁMITE**

De conformidad con el procedimiento reglado en el Decreto 2591 de 1991, se avocó el conocimiento de la presente acción de tutela mediante auto de fecha 12 de febrero de 2021.

Adicionalmente, se ordenó la vinculación de la Subred Integrada de Servicios en Salud Norte ESE, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría Distrital de Salud y al Ministerio de Salud y de la Protección Social.

El Juzgado mediante comunicación enviada por correo electrónico a la accionada y vinculadas, les informó sobre su admisión y el término concedido para contestar los hechos y peticiones del escrito de tutela.

**RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADAS**

- **CAPITAL SALUD EPS**

Mediante escrito de contestación, la accionada indicó que ha prestado los servicios de salud a favor del afiliado para garantizar su acceso a todos y cada uno de los servicios ordenados por su médico tratante.

Así mismo, informó que el accionante quien cuenta con 72 años, se encuentra afiliado a la EPS dentro del régimen Subsidiado.

Explicó que, frente a silla de ruedas solicitada esta se encuentra excluida de la Cobertura del PBS de acuerdo con lo definido en la Resolución 3512 de 2019, razón por la cual se debe tramitar a través de la plataforma MIPRES por el médico tratante, y posterior a ello se debe realizar junta de profesionales en salud para obtener la autorización de este servicio sin cobertura.

Indicó que ante la evidencia de una ausencia de vulneración o amenaza de algún derecho fundamental, las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar. Igualmente, informó que teniendo en cuenta el manejo de salud del actor y las complicaciones en de su patología, ha entregado sin dilación los medicamentos e insumos necesarios.

Luego de explicar el marco normativo de la Indebida Destinación de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la aplicación del principio de solidaridad o materialización de desviación de recursos, sostuvo que en el presente asunto existe un hecho superado por carencia actual del objeto.

Finalmente, solicitó al despacho denegar la acción de tutela instaurada por la parte accionante y declarar improcedentes las pretensiones solicitadas por no existir una afectación a los derechos fundamentales del actor.

- **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD NORTE ESE**

Mediante escrito de contestación allegado por medio electrónico, manifestó que ha cumplido con sus obligaciones constitucionales al brindar la atención médica a la población que lo requiera.

Sostuvo que las EPS deben asumir el costo del tratamiento de sus afiliados, expidiendo la autorización de los servicios que requiera el paciente dentro de los parámetros de accesibilidad, oportunidad, integralidad y calidad.

De otra parte, indicó que estará atento en el caso de que el paciente requiera una nueva cita médica para dar manejo a su patología, sin que se pretenda vulnerar algún derecho fundamental.

Finalmente, solicitó al despacho su desvinculación teniendo en cuenta los argumentos esgrimidos.

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

En su escrito de contestación, luego de explicar el marco normativo de la competencia de la ADRES, los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, sostuvo que en el presente caso se está frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva en lo que respecta a la entidad.

En cuanto a la cobertura de procedimientos y servicios, señaló que son objeto de reconocimiento de la EPS a través de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no de la ADRES por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa entidad.

Finalmente, después de referirse al caso en concreto respecto de la prestación de servicios, solicitó al despacho negar el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la entidad, negar la facultad de recobro, teniendo en cuenta que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud y finalmente, desvincular a la misma de la presente acción de tutela.

- **MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Mediante escrito de contestación, luego de referirse al sustento normativo de la estructura del sistema general de seguridad social en salud, la garantía de la protección del derecho a la salud después de la entrada en vigencia de la ley 1751 de 2015, la solicitud de servicios complementarios, indicó al respecto que el accesorio de silla de ruedas solicitado por el accionante no está catalogado como una prótesis u órtesis, por lo que en el ordenamiento jurídico colombiano se entiende que hacen parte como

componentes de movilidad, razón por la cual, su prescripción no puede ser gestionada a través del sistema MIPRES.

Por lo anterior, consideró que frente a la entidad se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto se trata de una solicitud relacionada con la prestación de servicios en salud de la que no es responsable directo.

Finalmente, solicitó al despacho la exoneración de la entidad dentro de la presente acción de tutela.

- **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

En su escrito de contestación, allegó concepto médico emitido por un profesional en salud de la entidad, mediante el cual se informó que el paciente presenta las patologías de secuelas de poliomielitis, hernia inguinal bilateral y sospecha de trastorno mental, y que es la EPS quien debe asumir las obligaciones de la prestación de los servicios en salud de conformidad con la circular externa No. 0035 de 2018 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Así las cosas, y luego de explicar el marco normativo y jurisprudencial de la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud, la integralidad de los servicios y tecnologías en salud, los presupuestos de continuidad, eficiencia y oportunidad, concluyó que es la EPS quien debe garantizar los servicios en salud que el médico tratante considere necesarios.

Finalmente, solicitó al despacho la desvinculación de la entidad teniendo en cuenta la falta de legitimación en la causa por pasiva y la no vulneración de los derechos fundamentales de la accionante.

- **HOSPITAL ENGATIVÁ y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Vencido el término concedido en la presente acción constitucional, las entidades guardaron silencio frente a los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela.

### **CONSIDERACIONES**

La acción de Tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo procesal específico y directo que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos fundamentales, cuando estos sean violados o se presente amenaza de vulneración.

En la presente acción se establece como problema jurídico a resolver sí la EPS accionada ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante al no realizar la entrega de silla de ruedas de características específicas por orden médica.

Para resolver el presente asunto, es necesario tener en cuenta que el artículo 20 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, estableció el alcance del derecho fundamental a la salud, en los siguientes términos:

*“Artículo 20 • Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”*

Así mismo, es pertinente remitirse al criterio desarrollado por la Corte Constitucional, Corporación que respecto al alcance del derecho fundamental a la salud, ha indicado, entre otras, en la sentencia T 120 de 2017, lo siguiente:

*“El derecho fundamental a la salud también implica que el individuo cuente con un diagnóstico efectivo. 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 seguir para lograr el restablecimiento de su salud[14]. 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” [15].”*

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que conforme lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud tienen la función primordial de garantizar la prestación del plan de beneficios de salud de los afiliados y a su vez, que las IPS, en virtud de lo dispuesto en el artículo 185 de esta misma norma, tienen la obligación de prestar los servicios de salud, dentro de los principios básicos de calidad, continuidad y eficiencia.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, encuentra el Despacho que la entidad accionada **CAPITAL SALUD EPS** se ha abstenido de suministrar la silla de ruedas solicitada por la parte accionante, dado que esta se encuentra excluida del Plan de Beneficios de Salud. En efecto, la Resolución 3512 de 2019 “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, en su artículo 60, parágrafo 2º establece que: “No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos”.

No obstante lo anterior, la Corte Constitucional ha señalado que en los casos en que un médico tratante determine que un paciente necesita la realización de algún procedimiento o la entrega de un medicamento o insumo, las EPS tienen el deber de proveerlo, sin importar si está o no incluido en el PBS, siempre y cuando se acredite que este es necesario para que se mejoren las condiciones de bienestar y calidad de vida de los pacientes.

En este sentido, la Corte Constitucional ha dejado en claro que, por ejemplo, en el caso de las sillas de ruedas, estas hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el Sistema de Salud, aun cuando no sean financiados con cargo a la UPC, en razón a que tienen como fin mejorar la calidad de vida del paciente. Así lo expone la Sentencia T-239 de 2019 en la cual se indica que:

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

Ahora bien, la Corte Constitucional, entre otras en las Sentencia T-760 de 2008 y T 014 de 2017, ha precisado que para el suministro de medicamentos, procedimientos y tecnologías que estén excluidos del PBS, deben realizarse cuando concurren las siguientes situaciones:

*“i. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere;*

*ii. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud;*

*iii. Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y*

*iv. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio”.*

Cabe señalar, que para establecer el tercero de los requisitos exigidos (incapacidad económica del solicitante) según Sentencia T-683 de 2003 reiterada por la Sentencias T-499 de 2007 y T-056 de 2015, la Corte ha utilizado varias reglas de prueba que respetan los principios constitucionales de igualdad y solidaridad en el derecho a la seguridad social, entre ellas y medida general que:

*“(…) incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue, ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba y debe la entidad demandada demostrar lo contrario.”*

Sin embargo, también consideró válido el criterio por el cual: “No hay tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos,

*formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba."*

Aplicado lo anterior al presente caso, y revisado el material probatorio allegado al proceso, se encuentra que están acreditados los siguientes elementos:

- i) La falta de una silla de ruedas pone en peligro los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas del accionante, pues de acuerdo con el diagnóstico registrado en su historia clínica, se evidencia que el mismo padece de: *"Secuelas de poliomielitis, hemorroides no especificadas, varices en otros sitios especificados, observación por sospecha de trastorno mental y del comportamiento, gastritis no especificada (en estudio) y hernia inguinal bilateral sin obstrucción ni gangrena"*

Por lo anterior, al no contar con el suministro de este dispositivo se afecta gravemente su desplazamiento para realizar traslados, pues según su historia clínica aportada por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD NORTE ESE**, en consulta de fecha 18 de marzo de 2020 se encontró que: *"actualmente camina con mucha dificultad para su desplazamiento utiliza silla de ruedas mecánica, pero actualmente artrosis en ambas manos y dolor frecuente en las mismas sistema osteomuscular: paraparesia severa, deambula en silla de ruedas, sus manos tienen signos de artrosis con mucho dolor".* (folios 13);

- ii) La silla de ruedas prescrita no puede remplazarse por algún otro instrumento incluido en el PBS.
- iii) Respecto de la capacidad económica, se encuentra a folio 02 del plenario la manifestación realizada por la parte accionante en la cual informa al despacho la ausencia de recursos económicos para adquirir el dispositivo terapéutico. Situación, que no fue desvirtuada por la entidad accionada.

Sumado a esto, debe tenerse en cuenta que el paciente se encuentra afiliado al régimen Subsidiado en Salud, lo que permite colegir con facilidad que no disfruta de pensión, ni de ingreso alguno, dado que de ser así no hubiese sido admitido en este régimen.

- iv) Finalmente, se evidencia que la silla de ruedas fue ordenada como parte del plan terapéutico el día 22 de julio de 2020 en consulta externa especializada realizada al paciente mediante la cual se requirió: *"silla de ruedas eléctrica con joystick izquierdo se anula orden anterior del 18 marzo de 2020"*.

Así las cosas, es claro que el accionante acredita los requisitos consagrados en la jurisprudencia para acceder a la silla de ruedas, por lo que evidentemente se están vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna al no haber sido suministrada. En consecuencia, se ordenará a la EPS que dentro de un término no superior a **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS**, contadas a partir de la notificación del presente proveído, autorice y entregue la silla de ruedas en las condiciones descritas a folio 15 de la historia clínica allegada por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD NORTE ESE**, sin exigirle a la parte actora trámites administrativos innecesarios que obstaculicen el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud.

Por último, en cuanto al **HOSPITAL ENGATIVÁ, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD NORTE ESE, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y AL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, vinculadas oficiosamente, **NO SE AMPARARÁ** derecho alguno, dado que la vinculación de estas entidades se realizó con el fin de ampliar la información requerida para decidir de fondo la presente acción de tutela.

En mérito de lo anteriormente expuesto **EL JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

#### RESUELVE

**PRIMERO:** AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de **JOSÉ OMAR ZABALA TRUJILLO**, identificado con C.C. No. 4.890.467 vulnerados **CAPITAL SALUD EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** ORDENAR a **CAPITAL SALUD EPS**, a través de su representante legal o quien haga de sus veces, para que dentro término de las **cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia**, entregue: *"SILLA DE RUEDAS ELECTRICA CON JOYPTIC IZQUIERDO"*

**TUTELA No. 110014105001 2021 00032 00**  
**Accionante: José Omar Zabala Trujillo**  
**Accionado: Capital Salud EPS y Hospital Engativá**

**TERCERO:** En caso de no acatar la presente orden judicial, se dará aplicación a las sanciones previstas en el Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:** NOTIFICAR la presente providencia por el medio más expedito.

**QUINTO:** ORDENAR que por secretaría se realice la notificación por estado en el Sistema Siglo XXI, el cual también deberá ser publicado en la página de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-de-pequenas-causas-laborales-debogota/2020n>

**SEXTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, dentro de los tres días siguientes a su notificación, remitir a los Jueces Laborales del Circuito de Bogotá (Reparto). Si el presente fallo no fuere impugnado, enviar a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**SÉPTIMO:** Una vez regrese el presente proceso de la Corte Constitucional, se ordena su ARCHIVO DEFINITIVO.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Firmado Por:**

**DIANA MARCELA ALDANA ROMERO**  
**JUEZ MUNICIPAL**  
**JUZGADO 1Ero MPAL PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES BOGOTA**

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: **4630df77d047ebb71af5cb7e0a7bbaeae55315abf6ef4e79d488d3647e932b95**  
Documento generado en 24/02/2021 04:59:01 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

