



**JUZGADO 33 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y CUMPETENCIA MÚLTIPLE  
LOCALIDAD DE CHAPINERO**

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de noviembre de dos mil veinte (2020)

**ACCIÓN DE TUTELA** No. 11001-41-89-033-2020-00286-00

**Accionante:** OMAIRA BERNAL FUNEME como agente oficioso de JOSÉ HUMBERTO BERNAL FUNEME.  
**Accionado:** FAMISANAR E.P.S. – Vinculado – MEDIFACA IPS S.A.S. – ORTOPEDIA CHAPINERO EU.  
**Asunto:** Sentencia de Primera Instancia.

**ASUNTO A RESOLVER**

Procede el Despacho a resolver la ACCIÓN DE TUTELA de la referencia presentada por OMAIRA BERNAL FUNEME como agente oficioso de JOSÉ HUMBERTO BERNAL FUNEME, en la que se acusa la vulneración de los derechos fundamentales a LA SALUD, LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA DIGNA.

**1. ANTECEDENTES**

**1.1. Hechos**

Manifiesta que el señor José Humberto Bernal Funeme se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo de la EPS FAMINSANAR, y se encuentra diagnosticado con la enfermedad oncológica avanzada por “ASTROCITOMA GRADO II – TUMOR OLIGODENDRIOGLIAL U OLIGASTROCITOMA”.

Así, el 15 de mayo de 2020 le fue realizada una cirugía de resección tumoral, por la cual actualmente presenta secuelas que limitan su movilidad, no controlando esfínteres, no tiene control de cabeza ni tronco, con plejía de

hemicuerpo izquierdo, marcadas retracciones (asworth 3) y hemicuerpo derecho plejico con menor espasticidad (asworth 2).

Por lo anterior, el 20 de agosto de 2020 en consulta de valoración el galeno tratante le ordenó “SILLA DE RUEDAS PLEGABLE, BASCULABLE, RECLINABLE, CON APOYO CEFÁLICO GRADUABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, CON APOYOS LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, APOYABRAZOS REMOVIBLES, APOYAPIES REMOVIBLES Y GRADUABLES EN ALTURA, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS Y DELANTERAS DE 8 PULGADAS, PECHERA DE CUATRO CORRES Y CINTURÓN PÉLVICO A 90 GRADOS Y A 45 GRADOS, CON COJÍN ANTIESCARAS NEUMÁTICO A MEDIDA DE LA SILLA”.

Dicta que a pesar de múltiples llamadas y acercamientos a la EPS no se le ha autorizado ni entregado la silla de ruedas prescrita, aduciendo que no se encontraba incluida en el PBS, por lo cual no la entregarían. Dicha situación, vulnera gravemente los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor José Humberto Bernal Funeme, dado que debido a su condición se le hace necesaria la silla de ruedas adaptable a la limitada movilidad de su cuerpo, pues ni siquiera puede flexionar sus extremidades, las que se encuentran totalmente rígidas.

La silla de ruedas es absolutamente necesaria no solo para su movilización dentro del hogar, sino también para llevarlo a las diversas citas medicas donde le prestan los servicios de salud; pues actualmente es cuidado por su señora madre, mujer adulto mayor de 60 años con hipertensión y tiroides, quien no tiene mucha fuerza para atenderlo. Igualmente, indica que nadie dentro de la familia cuenta con los recursos para poder adquirir dicha silla de ruedas, por ser personas de recursos limitados, por ello necesitan que FAMISANAR EPS autorice y entregue la silla de ruedas acorde con la orden dada por el galeno tratante, pues no tienen otra forma de garantizar su salud e integridad.

Junto con su demanda aporto:

- Cédula de Ciudadanía José Humberto Bernal Funeme.
- Cédula de Ciudadanía Omaira Bernal Funeme.
- Formula médica.

- Reporte del historial clínico.
- Reporte de epicrisis.

## **1.2. Argumentos de los accionados.**

### **FAMISANAR E.P.S.**

Durante el termino de traslado la entidad contestó, manifestando que en cuanto a la silla de ruedas, la ayuda técnica no se encuentra en el PBS según lo contemplado en la normatividad vigente, no obstante existe la facultad para que los usuarios del Sistema de Salud tanto del régimen contributivo como subsidiario, de inscribirse en el Banco de Ayudas Técnicas a través de las oficinas de Planeación de la alcaldía en la localidad en la que resida el afiliado, que en articulación con las Subredes Integrales de servicios de salud atienden este tipo de solicitudes, previo cumplimiento de los requisitos.

Aclaran que la “SILLA DE RUEDAS PLEGABLE, BASCULABLE, RECLINABLE, CON APOYO CEFÁLICO GRADUABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, CON APOYOS LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, APOYABRAZOS REMOVIBLES, APOYAPIES REMOVIBLES Y GRADUABLES EN ALTURA, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS Y DELANTERAS DE 8 PULGADAS, PECHERA EN CUATRO CORRES Y CINTURÓN PÉLVICO A 90 GRADOS Y A 45 GRADOS Y TAMBIÉN UN COJÍN ANTIESCARAS NEUMÁTICO A MEDIDA DE LA SILLA”, no se puede financiar con los recursos públicos asignados al Sistema de Salud, con cargo a la UPC (Resolución 3512 de 2019) y mucho menos al presupuesto máximo establecido en el Resolución 205 de 2020 por medio de la cual se establecen disposiciones con relación con el presupuesto máximo, para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC- y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

Es decir que, para el caso en concreto, el Ministerio estableció el listado de los servicios y tecnologías EXPRESAMENTE EXCLUIDOS, y que por ende no pueden ser financiados con los recursos públicos asignados al Sistema de Salud, con las únicas dos modalidades existentes a la fecha, artículo 127 de la Resolución 3512 de 2019 y Resolución 205 de 2020, esto es, a través de la Resolución 244 de 2019 en virtud del literal “a” del artículo 15 de la Ley 1751

de 2015 en adopción de los lineamientos impartidos por el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.

Lo anterior indica, que el presupuesto máximo designado a la salud establecido a partir del 1° de marzo de 2020 es “limitado” y esta destinado de manera específica, para salvaguardar la vida e integridad de la población afiliada. Así las cosas, no puede utilizarse dichos rubros de carácter público, para financiar y garantizar servicios que no se encuentran dentro del ámbito de la salud, servicios que por sí mismos no son instrumentos de carácter terapéutico para superar una patología y ni siquiera guarden los principios de conexidad y finalidad con la patología base del usuario, como los servicios aquí pretendidos por la accionante.

Así, como lo dice el literal a) del artículo 15 de la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015; “...no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”... la “SILLA DE RUEDAS PLEGABLE, BASCULABLE, RECLINABLE, CON APOYO CEFÁLICO GRADUABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, CON APOYOS LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, APOYABRAZOS REMOVIBLES, APOYAPIES REMOVIBLES Y GRADUABLES EN ALTURA, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS Y DELANTERAS DE 8 PULGADAS, PECHERA EN CUATRO CORRES Y CINTURÓN PÉLVICO A 90 GRADOS Y A 45 GRADOS Y TAMBIÉN UN COJÍN ANTIESCARAS NEUMÁTICO A MEDIDA DE LA SILLA”, es un insumo que no cumple con los principios de conexidad y finalidad con la patología del paciente por ser una ayuda técnica que permite el desplazamiento del paciente, mas no sirve como tratamiento para superar la patología que aqueja al usuario, por tanto no se constituye en un dispositivo medico propiamente que salvaguarde la vida, por ello la Resolución 3512 de 2019, señala los insumos que no corresponden al ámbito de la salud, artículo 127, por exclusión expresa en la misma en el artículo 60, parágrafo 2°.

Ahora, frente a la petición consistente en la garantía de un tratamiento integral al paciente, señalan que FAMISANAR EPS ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud a favor del usuario, para garantizar el acceso a todos y cada uno de los servicios ordenado por su médico tratante, para el tratamiento de su patología.

De conformidad con lo anterior, tampoco podría FAMISANAR EPS ser actualmente destinataria de orden alguna respecto de servicios como los que en esta oportunidad el usuario protegido con la acción de tutela requiere, lo cual implica que el cumplimiento de un posible fallo que emita una orden a la EPS no podría ser garantizado por la entidad, lo cual deja sin finalidad u objeto de posibles incidentes de desacato y/o posteriores sanciones, pues como se ha reiterado en jurisprudencia de la Corte Constitucional, el fin del incidente de desacato es el cumplimiento del fallo y no la sanción del funcionario público, tal y como lo contempló la Sentencia T-271 de 2015.

En este contexto, concluyen que ante la evidente ausencia de vulneración o amenaza de derecho fundamental alguno por parte de FAMISANAR EPS, las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar en el proceso en contra de FAMISANAR EPS, por tal razón solicitan se declare la IMPROCEDENCIA de la presente acción de tutela.

### **MEDICafa IPS S.A.S. - Vinculado**

Durante el tiempo de traslado la entidad contestó, manifestando que conforme a las pretensiones y en concordancia con los hechos esbozados por el accionante, están van dirigidas a su asegurador en salud, ya que para el presente caso, la institución CLINICA MEDILASER S.A. como institución prestadora de servicios de salud no es la competente para proporcionar lo solicitado en cuenta a otorgar la silla de ruedas, cojín antiescaras y brindar tratamiento integral para el señor José Humberto, dado que su obligación es prestar servicios en salud a los usuarios de las EPS, y en la cual para el caso ya se agotó la instancia de prestación de dicho servicio que corresponde a la atención en salud y diligenciamiento de la historia clínica; pues dado que el responsable de garantizar dichas peticiones es la EPS a la cual esta afiliado el accionante, quien le brinda la asegurabilidad.

En todo caso, el señor José Humberto ha sido atendido en la institución por parte del equipo interdisciplinario de profesionales en salud, específicamente por parte de la especialidad de Neurocirugía por parte de su médico tratante la Dra. Paula Alejandra Barajas, por el diagnóstico de “TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS”, a quien se le ha brindado

todo el manejo asistencial requerido, garantizándole las valoraciones, paraclínicos, prescripción de medicamentos, ordenes médicas y ayudas diagnósticas pertinentes de acuerdo al criterio de su médico tratante.

Por lo anterior, solicitan negar el amparo solicitado en contra de la institución, pues según lo descrito se evidencia que no han desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, contrario sensu siempre se le ha atendido y brindado toda la atención en salud que requiere para su tratamiento, y en consecuencia se ordene desvincular a la entidad del presente trámite de la acción constitucional.

### **ORTOPEDICA CHAPINERO EU – Vinculado**

Durante el término del traslado, informan que efectivamente en ORTOPEDIA CHAPINERO E.U. se hizo la prescripción de la silla de ruedas al paciente JOSÉ HUMBERTO BERNAL FUNEME; la cual se hizo por parte de FAMISANAR E.P.S.

### **MINISTERIO DE SALUD**

Informan que la acción de tutela de la referencia en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto la Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por el accionante, teniendo en cuenta, que de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, el Ministerio es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, que actuando como ente rector en materia de salud, le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, de donde se deriva que en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud.

Anuado a lo anterior, aclaran que la competencia de las entidades del Estado es reglada, lo que los conduce a invocar al principio de responsabilidad consagrado en el artículo 121 de la Constitución Política, según el cual “Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen las Constitución y la Ley”.

## **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Solicitan desvincular a la entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la entidad.

En efecto, las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones frente a "*...la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.*" (Cfr. Art. 15 Ley 1751 de 2015), lo cual implica la asunción de obligaciones y responsabilidades contractuales.

### **ADRES**

Vinculada a este trámite señalo, que esa entidad giro a la EPS los recursos del presupuesto máximo para el suministro de los servicios no cubiertos por la UPC con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de estos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Por lo que se solicita al juzgado se abstenga de pronunciarse sobre el reembolso.

### **1.3. Trámite Procesal**

En providencia que data del 4 de noviembre de 2020, este Despacho admitió la presente acción constitucional, ordenando notificar a la entidad accionada, y vincular a MEDIFACA IPS S.A.S. A ORTOPEDICA CHAPINERO E.U. y al ADRES.

## **2. CONSIDERACIONES**

## **PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA.**

Previo al análisis del objeto de la acción de tutela interpuesta, es necesario estudiar los requisitos de procedencia de la demanda relativos a (i) la alegación de una presunta afectación de un derecho fundamental, (ii) la legitimación por activa y por pasiva, (iii) la subsidiariedad y (iv) la observancia del requisito de inmediatez.

*Legitimación por activa.* Acorde con el artículo 86 de la Carta Política, toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de tutela en nombre propio o a través de un representante que actúe en su nombre. OMAIRA BERNAL FUNEME como agente oficioso de JOSÉ HUMBERTO BERNAL FUNEME, interpuso acción de tutela contra la sociedad FAMISANAR E.P.S., al considerar que la accionada vulneró sus derechos fundamentales, al no hacer la entrega de la “SILLA DE RUEDAS PLEGABLE, BASCULABLE, RECLINABLE, CON APOYO CEFÁLICO GRADUABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, CON APOYOS LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, APOYABRAZOS REMOVIBLES, APOYAPIES REMOVIBLES Y GRADUABLES EN ALTURA, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS Y DELANTERAS DE 8 PULGADAS, PECHERA EN CUATRO CORRES Y CINTURÓN PÉLVICO A 90 GRADOS Y A 45 GRADOS Y TAMBIÉN UN COJÍN ANTIESCARAS NEUMÁTICO A MEDIDA DE LA SILLA” prescrita por el médico tratante, no obstante, las condiciones de salud por las que atraviesa el accionante, al padecer de “TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS”, enfermedad respecto de la cual ostenta un tratamiento médico para contrarrestar su sintomatología.

Conforme a esta figura (la agencia oficiosa) la legitimación por activa para presentar una acción de tutela no solo se predica de la persona que solicita directamente el amparo de sus derechos fundamentales, sino también de quien actúa como agente oficioso de otra, cuando a esta última le es imposible promover su propia defensa, siempre que dicha circunstancia se manifieste en la solicitud.

En numerosos pronunciamientos, la corte constitucional ha establecido que son dos los requisitos para que una persona pueda constituirse como agente oficioso:

“La presentación de la solicitud de amparo a través de agente oficioso tiene lugar, en principio, cuando éste manifiesta actuar en tal sentido y cuando de los hechos y circunstancias que fundamentan la acción, se infiere que el titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados se encuentra en circunstancias físicas o mentales que le impiden actuar directamente.”

En relación con el primer requisito, esto es, la manifestación expresa por parte del agente oficioso de actuar en tal calidad, se aprecia que en la demanda así se hace, y de los hechos se infiere que la titular de los derechos fundamentales, por su condición de salud se encuentra imposibilitado de presentar la tutela, por la agente oficiosa tiene en este caso legitimación por activa.

*Legitimación por pasiva:* La acción de tutela fue interpuesta contra la Sociedad FAMISANAR E.P.S. entidad de carácter privado, y de acuerdo a la reglamentación de la tutela, esta procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas que amenacen o vulneren derechos fundamentales, y excepcionalmente es posible ejercerla frente a particulares si: *(i) están encargados de la prestación de un servicio público;* *(ii)* su conducta afecta grave y directamente el interés colectivo; o, *(iii)* el accionante se encuentra en una situación de indefensión o de subordinación.

*Subsidiariedad.* El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela “*solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*”. Teniendo en cuenta esta norma, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ese orden de ideas, respecto a la posible existencia de un perjuicio irremediable, las circunstancias fácticas del caso demuestran que lo que alega la accionante es el posible riesgo sobre su vida, la integridad personal y la vida digna, como quiera que actualmente se encuentra bajo un tratamiento médico que le permite la recuperación de su salud, y contrarrestar las

posibles afectaciones derivadas de su diagnóstico “TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS”.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que el asunto que ocupa al Despacho adquiere una relevancia *iusfundamental* que activa la competencia del juez de tutela, en tanto lo que se estudia es la posible vulneración de los derechos fundamentales a la vida, la integridad personal y a la vida digna, se considera que el requisito de subsidiariedad se cumple.

*Inmediatez.* Da cuenta el escrito de tutela que la orden médica fue prescrita el 20 de agosto de 2020, y la presente demanda de tutela se presentó en reparto el día 4 de noviembre 2020, esto es, *dos meses y 14 días* han transcurrido, por lo que se configura este requisito.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURÍDICO Y ESTRUCTURA DE LA DECISIÓN**

Acorde con los fundamentos fácticos expuestos, le corresponde al despacho determinar si FAMISANAR E.P.S. ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, la integridad personal y la vida digna, al negarse suministrar la silla de ruedas y el cojín antiescaras, prescritos por el médico tratante, al no tratarse de un servicio que cumpla con los principios de conexidad y finalidad con la patología del paciente, pertinente para superar la patología que lo aqueja, no hace parte del PBS, y en efecto no puede financiarse con recurso del Sistema de Seguridad Social en Salud?

## **DERECHO A LA SALUD**

Ahora bien, frente al derecho a la salud, según lo ha expresado la Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, ha señalado que:

*“El derecho constitucional a la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal). En la actualidad el acceso a los servicios depende, en primer lugar, de si el servicio requerido está incluido en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene*

*derecho. Así pues, dada la regulación actual, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud (POS) y aquellos que no”.*

Bajo este marco hay que asentir que toda persona tiene derecho a acceder, en principio, a los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud referidos en la Ley 100 de 1993 en su artículo 162, a tal punto que, al no brindar los medicamentos, procedimientos y servicios previstos en dicho plan, o no permitir la realización de las cirugías que el mismo ampara, constituye a no dudar, una transgresión del derecho fundamental a la salud.

A su paso, el artículo 2° de la Ley Estatutaria núm. 1751 del 16 de febrero de 2015, “*POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*” estableció la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, definiéndolo como:

*“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.”*

## **DERECHO A LA VIDA**

En relación con la protección del derecho fundamental a la vida, la sentencia T-1026 de 2002, señaló que *“la vida constituye la base para el ejercicio de los demás derechos. Es decir, la vida misma es el presupuesto indispensable para que haya titularidad de derechos y obligaciones. La primacía e inviolabilidad de la vida le otorga a ésta una especial protección constitucional; su desarrollo en la Carta de 1991, como principio, como valor y como derecho, refleja la importancia que se le atribuye dentro del ordenamiento jurídico”.*

Es así, que la órbita del derecho fundamental a la vida se divide en dos esferas de obligatorio cumplimiento para el Estado: en primer lugar, el deber de respetarla y en segunda medida la obligación de protegerla. Esta situación conlleva a que las autoridades públicas estén doblemente obligadas, a no vulnerar el derecho a la vida y a evitar que terceros lo afecten<sup>1</sup>.

Por su parte, la Sentencia T-949 de 2004, anotó que *“lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.”*

#### **SUMINISTRO DE SILLA DE RUEDAS.**

En la T-239 del 2019, la corte señaló:

##### **5. La prohibición de anteponer barreras administrativas para la prestación del servicio de salud y las reglas relativas a la entrega de silla de ruedas en el marco de la acción de tutela**

*En relación con los principios abordados anteriormente, la jurisprudencia constitucional ha indicado que la prestación efectiva y eficiente del servicio de salud no puede interrumpirse o fraccionarse con base en barreras administrativas que deban adelantar las entidades prestadoras de salud y/o conflictos entre los distintos organismos que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>[44]</sup>.*

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

---

<sup>1</sup> Sentencia, T-102 de marzo 10 de 1993. M. P. Carlos Gaviria Díaz.

*integralidad y continuidad, sin que sea constitucionalmente válido que los trámites internos entre EPS e IPS sean imputables para suspender el servicio”<sup>[45]</sup>.*

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

*Como ejemplo de ello, esta Corporación ha enfatizado en varias ocasiones<sup>[46]</sup> que si un profesional de la salud determinó que un paciente necesita la realización de algún procedimiento o la entrega de un medicamento o insumo, las EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).*

*En el caso de las sillas de ruedas, se encuentra que la Resolución 5857 de 2018<sup>[47]</sup>, en su artículo 59, parágrafo 2°, dispuso que “no se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos”. Sin embargo, esto no quiere decir que se trate de instrumentos excluidos del PBS, pues estos se encuentran listados en la Resolución 244 de 2019<sup>[48]</sup> y ésta omite referencia alguna a las sillas de ruedas.*

*Además, se destaca que de ninguna manera se trata de elementos “que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”, tal como reza uno de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015<sup>[49]</sup>.*

*Tampoco puede aducirse que su cobertura corresponde a programas de integración social que adelantan los entes territoriales para personas con discapacidad, pues su entrega no tiene como fin promover que todos tengan las mismas oportunidades para participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, sin ninguna limitación por razones de discapacidad<sup>[50]</sup>, como lo refiere la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por la cual se garantizan los derechos de esta población.*

*En contraste, la Corte considera que la entrega de sillas de ruedas prescritas por razones médicas, tiene como fin menguar las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra una persona debido a una determinada afectación de salud, lo cual busca permitir que el paciente pueda tener una vida en condiciones de dignidad*

humana, eje y fundamento de los derechos humanos, del Estado colombiano y, claramente, del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>[51]</sup>.

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

Dicho procedimiento se encuentra regulado en la Resolución 1885 de 2018, “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.

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

“i. Que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC;

ii. Que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. **En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES.** Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; o

iii. Que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017.”<sup>[52]</sup>

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

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

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

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

*“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”.*

También se destaca que, esta Corporación ha ordenado la entrega de sillas de ruedas a niños que padecen parálisis cerebral o han sufrido algún tipo de accidente cerebro vascular, incluso si estos instrumentos no han sido prescritos por el médico tratante. Lo anterior, tuvo sustento en que la gravedad de los casos hacía evidente su necesidad para garantizar el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas de los menores<sup>531</sup>.

## **CASO CONCRETO**

Como se enunció, la señora OMAIRA BERNAL FUNEME como agente oficioso de JOSÉ HUMBERTO BERNAL FUNEME, en uso de la acción contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, deprecó la protección de los derechos fundamentales a la salud, la integridad personal y la vida digna, endilgando como transgresor de sus garantías constitucionales a FAMISANAR E.P.S., ente que se ha negado la autorización y entrega de la “SILLA DE RUEDAS PLEGABLE, BASCULABLE, RECLINABLE, CON APOYO CEFÁLICO GRADUABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, CON APOYOS LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, APOYABRAZOS REMOVIBLES, APOYAPIES REMOVIBLES Y GRADUABLES EN ALTURA, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS Y DELANTERAS DE 8 PULGADAS, PECHERA EN CUATRO CORRES Y CINTURÓN PÉLVICO A 90 GRADOS Y A 45 GRADOS Y TAMBIÉN UN COJÍN ANTIESCARAS NEUMÁTICO A MEDIDA DE LA SILLA”, por no encontrarse incluida en el Plan de Beneficios de salud según lo contemplado en el parágrafo 2 del artículo 60 de la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La EPS FAMISANAR (accionada) basa su negativa, principalmente en que, al no tratarse de un servicio que cumpla con los principios de conexidad y finalidad para la recuperación del paciente, no hace parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS), y en efecto no puede financiarse con recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Adviértase en primer lugar que corresponde a FAMISANAR E.P.S., la prestación de los servicios de salud del accionante atendiendo que se encuentra afiliado en el régimen contributivo como cotizante, según las pruebas adosadas al plenario y lo manifestado en el escrito de tutela por la parte accionante.

En segundo lugar, el Despacho estima que se cumplen los requisitos jurisprudenciales para la autorización y entrega de la “SILLA DE RUEDAS PLEGABLE, BASCULABLE, RECLINABLE, CON APOYO CEFÁLICO GRADUABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, CON APOYOS LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, APOYABRAZOS REMOVIBLES, APOYAPIES REMOVIBLES Y GRADUABLES EN ALTURA, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS Y DELANTERAS DE 8 PULGADAS, PECHERA EN CUATRO CORRES Y CINTURÓN PÉLVICO A 90 GRADOS Y A 45 GRADOS Y TAMBIÉN UN COJÍN ANTIESCARAS NEUMÁTICO A MEDIDA

DE LA SILLA”, por estar prescrito y justificada su formulación por el galeno tratante, según las pruebas adosadas al plenario con el escrito de la tutela. por las siguientes razones:

La Corte Constitucional ha reconocido que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como **un derecho fundamental** y (ii) como **un servicio público**. En tal razón ha considerado que:“...En materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, **todas las personas sin excepción** pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.

Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudirse directamente a la tutela para lograr su protección...”<sup>2</sup>.

Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, como quiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-016 de 2007.

<sup>3</sup>En la sentencia T-790 de 2012 esta corporación indicó: “Por consiguiente, fue con la Observación General 14 que se estableció que el derecho a la salud debe ser garantizado por el Estado en el más alto nivel posible que les permita a las personas vivir en condiciones dignas.// En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha identificado diversos escenarios de protección donde el suministro de ciertos medicamentos o procedimientos resultan necesarios para procurar la garantía de la dignidad humana de las personas que atraviesan por especiales condiciones de salud. Verbigratia, sobre las personas que tienen dificultades de locomoción y que por este motivo no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares, este Tribunal indicó://siendo este aspecto uno de los más íntimos y fundamentales del ser humano, los accionantes tienen derecho a acceder al servicio de salud que disminuya la incomodidad en intranquilidad que les genera su

También la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud y la duración del mismo. Ello en virtud a su preparación científica, siendo el único llamado a disponer sobre las necesidades médico asistenciales requeridas por el paciente, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad, responsabilidad e idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente. Particularmente, en la Sentencia T-050 de 2009, se sostuvo:

*“(...) la decisión relativa a los tratamientos y medicamentos idóneos o adecuados para atender la patología de un paciente, está únicamente en cabeza de los médicos, y no le corresponde al juez. La reserva médica en el campo de los tratamientos se sustenta en los siguientes criterios: (i) el conocimiento médico-científico es el que da cuenta de la necesidad de un tratamiento o medicamento, para justificar la implementación de recursos económicos y humanos del sistema de salud (criterio de necesidad); (ii) el conocimiento médico-científico es el que vincula al médico con el paciente, de tal manera que el primero se obliga para con el segundo y de dicha obligación se genera la responsabilidad médica por las decisiones que afecten a los pacientes (criterio de responsabilidad). Por lo tanto, (iii) el conocimiento médico-científico es el que debe primar y no puede ser sustituido por el criterio jurídico, so pena de poner en riesgo al paciente (criterio de especialidad). Y esto, (iv) sin perjuicio que el juez cumpla a cabalidad su obligación de proteger los derechos fundamentales de los pacientes, incluso en la dinámica de la relación médico-paciente (criterio de proporcionalidad).”*

Ahora por otro lado, no debe olvidarse como lo ha indicado la Corte Constitucional<sup>4</sup>, que si bien la Resolución 5267 de 2017 (la cual adopta el listado de servicios y tecnologías que son excluidos de la financiación con recursos públicos), no incluyó de manera precisa la silla de ruedas dentro del listado de servicios, lo cierto es que se trata de ayudas técnicas incluidas en el Plan de Beneficios de Salud.

Tal aditamento facilitaría al señor José Humberto Bernal Funeme al desarrollo de sus actividades cotidianas y con ello una vida digna, pues su

---

incapacidad física. Si bien los pañales desechables no remedian por completo esta imposibilidad, sí permiten que las personas puedan gozar de unas condiciones dignas de existencia.”

<sup>4</sup> Ver entre otras la T-120 de 2017.

condición médica le restringe la posibilidad de movilizarse por sus propios medios. Igualmente, la silla no puede ser sustituida por otro elemento incluido en el POS, ni puede ser costeadada por él al no tener condiciones económicas para costear la ayuda técnica.

“Frente a aquellos medicamentos, tratamientos, procedimientos, insumos, etc., que no se encuentran expresamente incluidos en el PBS la Corte Constitucional ha señalado que su ausencia *“no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que la autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las EPS, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar la situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se pueden conculcar.”* Bajo este panorama, cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar la concurrencia de una serie de requisitos, para así determinar si procede o no:

*“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”*<sup>5</sup>

El artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017 contempló en el párrafo 2° aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, estos son: sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

No obstante, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud, no financiadas con

---

<sup>5</sup> Sentencia T-485 de 2019.

recursos de la UPC o de servicios complementarios podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, las EPS no pueden bajo ninguna circunstancia negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.

Adicionalmente, como ya lo ha señalado en anteriores oportunidades esta Corporación, tal indicación *“no significa que las sillas de ruedas, sean ayudas técnicas excluidas del PBS. De hecho, la Resolución 5267 de 2017 no contempló a las sillas de ruedas dentro del listado de servicios y en consecuencia, se trata de ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero cuyo financiamiento no proviene de la Unidad de Pago por Capitación.”*

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, en sentencia T-471 de 2018 esta Corporación resaltó:

*“Si bien tal elemento no contribuye a la cura de la enfermedad, como una ayuda técnica que es, podrá servir de apoyo en los problemas de desplazamiento por causa de su limitación y le permitirá un traslado adecuado al sitio que desee, incluso dentro de su hogar, para que el posible estado de postración a la que se puede ver sometido, al no contar con tal ayuda, no haga indigna su existencia. La libertad de locomoción es uno de los derechos consagrados constitucionalmente; el facilitar al paciente su movilización, a través de una ayuda técnica, hace que se materialice este derecho.”*

En el mismo sentido, en Sentencia T-196 de 2018, esta Corte indicó: *“(...) es apenas obvio que un paciente que presenta una enfermedad por la cual no es posible ponerse de pie o que aun permitiéndole tal acción le genera un gran dolor, o incluso que la misma le implique un esfuerzo excesivo, requiere de un instrumento tecnológico que le permita movilizarse de manera autónoma en el mayor grado posible. En estos casos, una silla de ruedas a menos que se logre demostrar que existe otro instrumento que garantice **una mejor calidad de vida** a la persona”* (Negrillas y subrayas fuera de texto original).

A partir de lo expuesto, esta Corporación ha concluido que, las EPS deben suministrar la sillas de ruedas cuando, se evidencie **(i)** orden médica prescrita por el galeno tratante; **(ii)** que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; **(iii)** cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo

*signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo.”*

Así las cosas, el presente caso encaja en las circunstancias previstas por la Corte Constitucional, escenarios señalados anteriormente; dado que esta prescrita por el galeno tratante, no existe dentro del Plan de Beneficios en Salud un elemento similar que pueda permitirle su movilización, es un elemento vital para la protección de la vida humana en condiciones dignas y el accionante ni su núcleo familiar cuenta con los recursos económicos para costear su costo.

Ahora bien, acerca de la *“impertinencia de la silla de ruedas para la recuperación del paciente”* señalada por parte de FAMISANAR EPS, esta Despacho señala la importancia de la misma como apoyo al problema de desplazamiento al que se enfrenta la persona que no puede moverse por sí misma. Si bien la silla de ruedas no contribuye a la cura del *“TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS”* que padece el señor José Humberto Bernal Funeme, esta le permite contrarrestar las afectaciones a la salud que le generó el procedimiento médico realizado para la recuperación de su salud, haciendo menos grave su existencia y garantizando en un mayor nivel su calidad de vida.

Ahora bien, respecto al tratamiento integral de salud, solicitado para que se le garanticen el acceso y continuidad en la prestación de los servicios de salud y suministros de todos los tratamientos, medicamentos y procedimientos para el tratamiento de la patología que lo aqueja *“TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS”*, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 de 2011 claramente indica que *“Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”*, razón por la cual el juez constitucional tiene que valorar –en cada caso concreto– la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.

A juicio de este despacho la pretensión de la accionante no está llamada a prosperar, dado que al accionante FAMISANAR EPS hasta el momento ha proporcionado, brindado y suministrado los servicios de salud que ha

requerido y necesitado el señor José Humberto Bernal Funeme, derivados de su patología “TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS” encontrándose actualmente bajo un tratamiento médico para contrarrestar su estado de salud.

## **CONCLUSIÓN**

Por lo anterior y revisadas las documentales militantes en la foliatura, da cuenta el diligenciamiento que la persona jurídica a quien se endilga la transgresión de las prerrogativas fundamentales (EPS), no ha suministrada en debida forma la silla de ruedas y el cojín antiescaras ordenado por el médico tratante al señor JOSÉ HUMBERTO BERNAL FUNEME.

Así las cosas, este Despacho tutelara los derechos fundamentales del señor JOSÉ HUMBERTO BERNAL FUNEME (accionante), y ordenará a FAMISANAR EPS por conducto de su representante legal, que, si aun no lo ha realizado, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, proceda al suministro de la “SILLA DE RUEDAS PLEGABLE, BASCULABLE, RECLINABLE, CON APOYO CEFÁLICO GRADUABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, CON APOYOS LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, APOYABRAZOS REMOVIBLES, APOYAPIES REMOVIBLES Y GRADUABLES EN ALTURA, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS Y DELANTERAS DE 8 PULGADAS, PECHERA EN CUATRO CORRES Y CINTURÓN PÉLVICO A 90 GRADOS Y A 45 GRADOS Y TAMBIÉN UN COJÍN ANTIESCARAS NEUMÁTICO A MEDIDA DE LA SILLA”, según las especificaciones realizadas por el médico tratante.

Ahora bien, en relación a la solicitud del tratamiento integral, este Despacho niega la misma, por las consideraciones anteriormente expuestas y por no cumplirse los presupuestos mínimos para ser acreedor de dicha prerrogativa fundamental.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO 33 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO, DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos a la salud, la dignidad personal y la vida digna del señor **JOSÉ HUMBERTO BERNAL FUNEME**, con base en los motivos señalados.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **FAMISANAR EPS** por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que si aún no lo ha realizado, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, proceda al suministro de la “SILLA DE RUEDAS PLEGABLE, BASCULABLE, RECLINABLE, CON APOYO CEFÁLICO GRADUABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, CON APOYOS LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, APOYABRAZOS REMOVIBLES, APOYAPIES REMOVIBLES Y GRADUABLES EN ALTURA, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS Y DELANTERAS DE 8 PULGADAS, PECHERA EN CUATRO CORRES Y CINTURÓN PÉLVICO A 90 GRADOS Y A 45 GRADOS Y TAMBIÉN UN COJÍN ANTIESCARAS NEUMÁTICO A MEDIDA DE LA SILLA”, según las especificaciones realizadas por el médico tratante. De las actuaciones adelantadas para obtener el cumplimiento de esta decisión, deberá dar cuenta a este Juzgado en el tiempo antes concedido.

**TERCERO: NEGAR** el tratamiento integral solicitado por el señor **JOSÉ HUMBERTO BERNAL FUNEME**, respecto del diagnóstico “TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS”.

**CUARTO: NOTIFICAR** esta determinación a los intervinientes en la forma más rápida y eficaz, conforme lo ordena el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO: POR SECRETARÍA** fórmese cuaderno aparte con la copia de la solicitud de amparo y de esta providencia, con el fin de verificar el cumplimiento del fallo.

**SEXTO: REMITIR** las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada esta decisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**FERNANDO MORENO OJEDA**

**Juez**

AC

**Firmado Por:**

**FERNANDO MORENO OJEDA**

**JUEZ**

**JUZGADO 033 PEQUEÑAS CAUSAS**

**JUZGADOS PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

**DE LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.-SANTAFE DE BOGOTA D.C.,**

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:

**7db0f539580b5d281f71ab9aa1434207a9ab045ccce3d71aef395cd2cf10dcde**

Documento generado en 18/11/2020 05:16:08 p.m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**