

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., diecisiete (17) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Ref. Acción de tutela No. 2022-01132

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por CRISTIAN HUMBERTO CARMONA SUAREZ como agente oficioso de MARÍA LIGIA SUAREZ SUAREZ contra EPS SALUD TOTAL.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La accionante reclamó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y vida de su agenciada, que considera vulnerados por la convocada. En consecuencia, solicitó que se ordenara a la entidad accionada entregar la silla de ruedas prescrita por el médico.

2. Fundamentos Fácticos

1. El actor adujo, en síntesis, que la señora María Ligia Suarez cuenta con diagnóstico de demencia en la enfermedad de Alzheimer, lo cual ha afectado su movilidad.

2. En virtud del mencionado padecimiento, el 16 de marzo de 2022 la especialista en medicina física y rehabilitación, Dra. Adriana Cárdenas P., ordenó *“silla de ruedas a la medida del paciente plegable para transporte, frenos de palanca y frenos para manillar para el cuidador”*.

3. En razón a lo anterior, el 23 de marzo y el 9 de septiembre del año en curso solicitaron directamente a la EPS Salud Total la entrega de la silla de ruedas ordenada por la médico tratante, sin embargo, se han negado a la entrega de la misma.

4. Añadió que, la silla de ruedas es indispensable para la movilización de su agenciada ya que con ello se pretende mejore su condición de vida.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de fecha 3 de noviembre de la presente anualidad y se dispuso la vinculación de la Secretaría Distrital de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud y la IPS Virrey Solís.

1. **LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-** hizo referencia a los derechos a la

salud, seguridad social, vida digna y dignidad humana dentro del ordenamiento jurídico y su relevancia constitucional, así como la responsabilidad de las entidades promotoras de salud frente a su efectividad.

De otro lado, adujo que es función de la EPS y no de esa entidad la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar de aquellas, por lo que, la vulneración a los derechos fundamentales invocados no le es atribuible alegando la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Enfatizó que es obligación de las citadas entidades garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a los afiliados con la conformación de la red de prestadores, de ahí que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, de tal manera que no pongan en riesgo la vida o salud, principalmente cuando el sistema de seguridad social en salud contempla diferentes mecanismos de financiación de los servicios garantizados plenamente a las EPS.

Por último agregó que responsabilidad del Estado a través de las entidades promotoras de salud garantizar el servicio público definiendo las políticas y reglamentación de la prestación para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020 estableció un presupuesto máximo de financiación, de manera que cualquier pretensión relacionada con el reembolso de los gastos que realice la E.P.S sería antijurídica por cuanto los recursos se giran antes de las prestación de los servicios, por tal razón solicitó la desvinculación al presente trámite constitucional.

2. LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD afirmó que María Ligia Suarez Suarez se encuentra con afiliación activa, a través del régimen contributivo en calidad de cotizante en SALUD TOTAL EPS, es paciente de 83 años con diagnóstico de DEMENCIA en la enfermedad de ALZHEIMER, CIFOSIS, POSTURAL, a quien el médico tratante ordenó SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, PLEGABLE PARA TRANSPORTE, FRENOS EN PALANCA y FRENOS EN MANILAR PARA CUIDADOR (NO EXCLUIDA ESPECIFICAMENTE del PBS en resolución 2273 de 2021), por lo que considera que la EPS accionada debe hacer entrega de la silla de ruedas ordenada, sin dilación alguna.

Sumado a ello, hizo énfasis en que Salud total EPS debe adelantar de manera perentoria el trámite para la prestación del servicio, bajo los criterios de oportunidad y calidad ya que la silla de ruedas no está excluida del Plan de Beneficios en Salud conforme resolución 2273 de 2021, no obstante, la resolución 5857 de 2018 en su artículo 59 párrafo 2, dispuso que no se cubren cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

3. IPS VIRREY SOLIS informó que se sale de su competencia como institución prestadora de servicios la entrega de la silla de ruedas, por cuanto es responsabilidad de la EPS la autorización de los servicios médicos de acuerdo con lo ordenado por los médicos tratantes y la normatividad vigente, por lo que solicita su desvinculación por falta de legitimación por pasivo.

4. Por último, **EPS SALUD TOTAL** informó que han generado todas las autorizaciones necesarias para que la protegida pueda continuar con sus terapias para el correcto tratamiento que requiere la patología de la accionante, que han acatado todas y cada una de las ordenes médicas, garantizando debidamente la prestación de los servicios de salud.

Frente a la solicitud de silla de ruedas, argumentó que no es posible la entrega de la misma a la señora María Ligia Suarez, en razón a que se trata de tecnologías que no se financia con recursos de la unidad de pagos por capitación UPC y por ende la EPS no puede asumir los costos que impliquen el suministro de aquella.

Agregó que, la accionante no demostró que no cuenta con los recursos económicos para asumir los costos de la silla de ruedas, además revisada la base de datos se estableció hace parte del régimen contributivo en calidad de cotizante categoría B, de modo que tiene capacidad adquisitiva.

5. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD señaló que, de conformidad con el artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021 contempló aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la UPC, como lo son las sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, sin embargo la Resolución 1885 de 2018 se estableció que en ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación o de servicios complementarios podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, por lo que las EPS no pueden de ninguna manera negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.

Adicional, solicito la desvinculación comoquiera que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no son con ocasión a una acción y omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud.

III. PROBLEMA JURÍDICO

En presente asunto el problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si se vulneraron o no los derechos fundamentales a la salud y vida de la accionante por la presunta omisión en el suministro de la silla de ruedas, conforme lo prescrito por el médico tratante.

IV. CONSIDERACIONES

1.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y en el núm. 1° del Decreto 1382 de 2000, este Juzgado es competente para conocer de la presente acción de tutela.

2.- La acción de tutela es una herramienta con la que se busca la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas ante la acción u omisión de las autoridades públicas o aún de los particulares, en los casos establecidos por la Ley¹,

3.- En tratándose del derecho a la salud, la Corte Suprema de Justicia ha reiterado que para su protección no es atendible el antiguo criterio restringido, según el cual este derecho solo era susceptible de amparo por conexidad con los derechos fundamentales a la vida, la integridad personal o la dignidad humana, o sus destinatarios eran sujetos de especial protección constitucional, como los niños, los discapacitados o los adultos mayores, como quiera que la doctrina constitucional lo concibe actualmente como un derecho fundamental autónomo (Sentencia T-760/08).

¹ CSJ Civil, 24/Ene/2013, e 15001-22-13-000-2012-00593-01, A Salazar y CConst, T-001/1992 y C-543/1992, Hernández.

Adicionalmente, se ha resaltado que el derecho a la salud tiene una *“naturaleza compleja, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general, complejidad que implica a efectos de garantizar el goce efectivo del mismo que esté supeditado a los recursos materiales e institucionales disponibles”*².

La comentada complejidad de este derecho ha permitido observar que su garantía supone varias facetas³, con la finalidad de lograr el aludido estado de bienestar físico, psíquico y social. Por una parte, es posible identificar un factor de prevención, con el cual se busca evitar la enfermedad, resultando pertinente no solo la prestación de los servicios médico-científicos idóneos, sino también la puesta en marcha de políticas educativas, que incentiven en la población la realización de prácticas y la consolidación de hábitos tendientes a la conservación de la salud, lo que además es desarrollo de lo establecido en el inciso 5° del artículo 49 superior.

Asimismo, se concibe una faceta de rehabilitación o de restablecimiento de la salud, en la que es posible distinguir una fase reparadora, con la que se procura la eliminación de la perturbación a la salud (curación de la enfermedad o del traumatismo), y otra faceta de mitigación o paliativa, cuyo objetivo es morigerar los efectos negativos que pudieren quedar. Bajo esta premisa, que supone la complejidad de servicios que deben ser prestados para la efectividad plena del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional acogió los argumentos expuestos en la observación número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la que se destacó la necesidad de que la prestación de servicios de salud se sujete a los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, a fin de lograr *“el disfrute del más alto nivel posible de salud”*⁴, lo cual implica una mayor exigencia para los prestadores del servicio y para el Estado, como garante último de la efectividad del derecho.

Así, la jurisprudencia ha desarrollado el principio de integralidad en el Sistema de Seguridad Social en Salud, que permita lograr el disfrute de ese *“más alto nivel posible de salud”*. En la sentencia T-760 de 2008 (julio 31, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), la Corte sostuvo: *“Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales⁵ y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante”*.

Al respecto ha dicho la Corte que *“(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁶ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades*

2 Cfr. T-200 de marzo 15 de 2007 y T-548 de julio 17 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto (ambas).

3 Cfr. T-650 de septiembre 17 de 2009, M. P. Humberto Sierra Porto.

4 Cfr. T-274 de abril 13 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

5 En la sentencia T-179 de febrero 24 de 2000, M. P. Alejandro Martínez Caballero.

6 “En este sentido se ha pronunciado esta corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de febrero 19 de 2004, M.P. Manuel Cepeda Espinosa.”

encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud’. ⁷ (Subrayado del Despacho).

4.- Ahora, tratándose de personas de la tercera edad el derecho fundamental a la Salud cobra mayor relevancia por ser sujetos de especial protección constitucional dado el estado de indefensión en que se encuentran debido al desgaste natural del organismo y los padecimientos propios de la vejez, siendo deber de las entidades promotoras e instituciones prestadoras del servicio garantizar la atención requerida, sobre el punto la Corte Constitucional en Sentencia T-014 de 2017 precisó:

“...esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran

(...)

En conclusión, si bien es cierto que la salud es un derecho fundamental en sí mismo, no debe desconocerse que, en sujetos de especial protección, como el caso de las personas de la tercera edad, este derecho adquiere mayor relevancia pues, las naturales consecuencias de la vejez, ubican a estas personas en un estado de debilidad manifiesta del cual el sistema de salud, debe encargarse.”

5.- De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que les correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

Sin embargo, existen algunos servicios que no se encuentran dentro del plan Obligatorio de Salud (POS), que las Resoluciones 3951 de 2016⁸, 1885 de 2018⁹, 2438 de 2018¹⁰ y 3512 de 2019, establecieron los procedimientos para el reporte

⁷ Cfr. T-1059 de diciembre 7 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H.; T-062 de febrero 2 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H., T-730 de septiembre 13 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy C.; T-536 de julio 12 de 2007, M. P. Humberto A. Sierra Porto; y T-421 de mayo 25 de 2007, M. P. Nilson Pinilla P.

⁸ “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”. La Resolución 3951 de 2016 cobró vigencia el 1º de septiembre de 2016 hasta que fue derogada por la Resolución 1885 de 2018 el 10 de mayo de 2018.

⁹ “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”.

¹⁰ “Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.

de prescripciones y el suministro, específicamente, de los denominados servicios o tecnologías complementarias, es decir, *“un servicio que si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad”*¹¹.

Según el artículo 11 de la Resolución 3951 de 2016, el profesional de la salud que prescriba algún servicio o tecnología complementaria deberá consultar en cada caso particular la pertinencia de su utilización a la Junta de Profesionales de la Salud¹² que se constituya con este propósito. La prescripción de este tipo de insumos debe hacerse conforme a las reglas que establecen los artículos 5° y 11 de las Resoluciones 3951 de 2016 y 1885 de 2018 y que se resumen a continuación: **(i)** El profesional de la salud prescribirá el servicio o tecnología complementaria únicamente a través del aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. **(ii)** Para todos los efectos, la prescripción efectuada en el aplicativo es equivalente a la orden y/o fórmula médica. **(iii)** El concepto de la Junta de Profesionales de la salud sobre la pertinencia de la utilización del servicio o tecnología complementaria será registrado en el aplicativo por la Institución Prestadora de Salud (IPS). **(iv)** En aquellos casos en que la prescripción de servicios o tecnologías complementarias la realiza un profesional de la salud de una IPS que no cuenta con Juntas de Profesionales de la Salud o un profesional de la salud independiente, la entidad encargada del afiliado solicitará el concepto de una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores.

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

5.1 Mediante la Resolución 2438 del 12 de junio de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso la implementación de la herramienta tecnológica Mi Prescripción “MIPRES” para la prescripción y reporte de las tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado y de los servicios complementarios. Así mismo, eliminó la autorización de estos servicios y tecnologías ante los Comités Técnico Científicos de las EPS. Sin embargo, fijó el 1° de enero de 2019 como plazo para que las entidades territoriales responsables de la garantía del suministro de servicios y tecnologías complementarias se activen en el aplicativo “MIPRES”. En el entretanto, la prescripción de servicios y tecnologías complementarias se harán mediante

11 Artículo 3°, numeral 8° de la Resolución 3951 de 2016; artículo 3°, numeral 17 de la Resolución 1885 de 2018; y artículo 3°, numeral 15 de la Resolución 2438 de 2018.

12 Artículo 20 de la Resolución 3951 de 2016: “Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren habilitadas de conformidad con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que presten servicios o tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios o tecnologías complementarias, de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio, de medicamentos de la lista de Medicamentos de Usos No Incluidos en Registros Sanitarios (UNIRS) o del listado conformado a partir de los reportes presentados por las Sociedades Científicas a este Ministerio y validados por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de la Entidad”.

aprobación ante el Comité Técnico Científico, según lo dispuesto en el Título II de la Resolución 5395 de 2013¹³.

Es importante agregar que a la luz de lo dispuesto en el artículo 4° de la Resolución 3951 de 2016, las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar el suministro oportuno, a través de la red de prestadores definida, de los servicios y tecnologías en salud no financiadas en el PBS prescritos por los profesionales de la salud y reportar al Ministerio la información necesaria en relación con lo anterior. **Cabe aclarar que no es procedente que las IPS o EPS soliciten verificaciones al Ministerio de Salud y Protección Social, pues esa entidad no prescribe, autoriza o entrega dichos servicios o tecnologías**¹⁴.

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

6. En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), la Corte Constitucional ha precisado¹⁵ que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

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

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

¹³ El artículo 98 de la Resolución 1885 de 2018 derogó la Resolución 5395 de 2013 salvo su Título II que conservará su vigencia hasta el 1° de enero de 2019

¹⁴ <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Que-es-el-aplicativo-Mipres.aspx>. Enlace consultado el 13 de julio de 2018.

¹⁵ Ver, entre otras, Sentencias T-034 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-017 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Para facilitar la labor de los jueces, la **Sentencia T-760 de 2008**¹⁶, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones: “**(i)** que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; **(ii)** que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; **(iii)** que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, **(iv)** que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

En casos específicos, en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas subreglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías como pañales, pañitos húmedos y **sillas de ruedas**.

7. Descendiendo al caso objeto de análisis, consta orden de suministro de una silla de ruedas con características específicas, suscrita por los médicos tratantes adscritos a EPS Salud Total. La accionante manifestó en el escrito de tutela que su progenitora requiere de la atención y cuidado de otras personas todo el tiempo, y por su parte EPS Salud Total, informa que la señora María Ligia Suarez Suarez, se encuentra afiliada en estado activo. y según la Resolución 2481 de 2020, así como la Resolución 2292 de 2021 establece que no se cubre con cargo a la UPC sillas de ruedas.

El Despacho considera que en el caso concreto se cumplen las subreglas establecidas por la jurisprudencia para ordenar el suministro del servicio complementario requerido por la señora María Ligia Suarez Suarez, es decir, la silla de ruedas con condiciones específicas.

En primer lugar, se evidencia cómo la ausencia del citado elemento afecta la dignidad del paciente adulto mayor y, de ese modo pone en riesgo su integridad. Por una parte, en ese sentido, la prescripción realizada por los médicos de la silla de ruedas obedece a su diagnóstico de *DEMENCIA en la enfermedad de ALZHEIMER*, la cual de acuerdo a lo manifestado por el actor le cuesta realizar desplazamientos por falta de coordinación en sus movimientos. Es comprensible cómo la utilización de este servicio complementario contribuiría a la mejora en la calidad de vida de la señora, dada su condición médica, al contar con el soporte que requiere el manejo de su patología.

En segundo lugar, los servicios y tecnologías solicitados por la parte actora no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, y en esa medida no pueden ser sustituidos por ningún otro con la misma condición de calidad y efectividad.

En tercera instancia, la silla de ruedas fue prescrita a través de orden suscrita por médicos especialistas adscritos a Salud Total EPS. Si bien es cierto, no fue

16 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

posible realizar el procedimiento previsto en la Resolución 3951 de 2016 para la prescripción de servicios y tecnologías complementarios, el Despacho **advierde** que la falta de habilitación en el MIPRES respecto de la silla de ruedas no puede convertirse en una barrera administrativa que imponga a los usuarios de los servicios de salud obstáculos para acceder a los insumos necesarios para conservar su salud.

Así, la misma resolución señala que es obligación de las EPS garantizar el suministro oportuno a través de la red de prestadores de los servicios y tecnologías en salud no financiadas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC prescritos por los profesionales de la salud y **“[e]n ningún caso la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento del aplicativo o por la prescripción realizada mediante el formulario que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin”**¹⁷.

Por último, respecto de la capacidad económica de la señora Suarez Suarez para cubrir los costos del bien solicitado, aunque el hijo de María Ligia Suarez en cuya representación se interpuso la acción no hizo manifestación alguna al respecto, le correspondía a Salud Total EPS la carga de desvirtuar esta negación indefinida. Sin embargo, la accionada se limitó a informar que la accionante se encuentra afiliada al régimen contributivo en calidad de cotizante y, en todo caso, nunca esgrimió entre los motivos para negar la entrega del suministro solicitado la capacidad económica de éste.

7.2. Por todo lo anterior, se concluye que en este caso se cumplieron los requisitos fijados por la jurisprudencia para que proceda el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el PBS, esto es, la silla de ruedas con las características especiales con el propósito de garantizar el suministro de esta tecnología considerada necesaria para la protección del derecho a la salud y vida digna del adulto mayor, sin perjuicio de que, en caso que encuentre excluidos del POS, pueda repetir en contra del ente respectivo de conformidad con las normas que regulan la materia.

En conclusión, Salud Total EPS vulneró los derechos fundamentales de la agenciada porque a pesar de la existencia de un concepto médico, y a que el diagnóstico y la edad de la misma son hechos notorios que dan cuenta de la necesidad de ciertos servicios y tecnologías complementarias como es la silla de ruedas a la medida de la paciente con el fin de que pueda llevar su vida en condiciones dignas, no la suministró.

8. Por otra parte, se ha de desvincular del trámite de la presente a la Secretaría Distrital de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud y la IPS Virrey Solís, en razón a que es el ente asegurador quien debe garantizar la prestación de todos los servicios requeridos por la usuaria (Ley 100 de 1993, 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998, Acuerdos 029 de 2011, 032 de 2012 y demás normatividad concordante).

V. DECISIÓN

¹⁷ Artículo 30, parágrafo 1° de la Resolución 3951 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo expuesto **el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

VI. RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo a los derechos fundamentales incoados por CRISTIAN HUMBERTO CARMONA SUAREZ como agente oficioso de MARÍA LIGIA SUAREZ SUAREZ, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la SALUD TOTAL EPS que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia se disponga autorizar y entregar a la señora MARÍA LIGIA SUAREZ SUAREZ ***“Silla de ruedas a la medida del paciente plegable para transporte, frenos de palanca para manillar para el cuidador”*** en la forma y términos ya señalados, y que fuera ordenada por el profesional de la salud adscrito a la EPS, sin perjuicio de que, en caso que encuentre excluidos del POS, pueda repetir en contra del ente respectivo de conformidad con las normas que regulan la materia.

TERCERO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

CUARTO: Si el actual proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase,

**IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ**

Firmado Por:
Iris Mildred Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 019
Bogotá, D.C. - Bogotá 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: **2478e7cadd9394fb73b3fe603e81dbcfde420cc1956ad2e36954db52e575a2d6**

Documento generado en 17/11/2022 04:37:22 PM

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