

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE  
BOGOTÁ D.C.**

**ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO: 11001-41-05-008-2022-00382-00**

**ACCIONANTE: JACQUELIN SOFÍA BASTO COMBA** en representación de **DEIVIT ALEXANDER  
BELTRÁN BASTO**

**ACCIONADAS: E.P.S. FAMISANAR**

**VINCULADA: ADRES**

**SENTENCIA**

En Bogotá D.C., a los nueve (09) días del mes de junio del año dos mil veintidós (2022), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por **JACQUELIN SOFÍA BASTO COMBA** en representación de su hijo **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. FAMISANAR**.

**RESEÑA FÁCTICA**

Indica la accionante que su hijo **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO** de 6 años de edad ha sido diagnosticado con *Síndrome de Lesch-Nyhan*, que es una enfermedad huérfana.

Que el médico tratante ordenó el suministro de un dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo silla de ruedas pediátrica con determinadas especificaciones.

Que la **E.P.S. FAMISANAR** no autoriza ni suministra el servicio, argumentando trámites administrativos inoficiosos.

Que la accionada hace referencia a que en la Sentencia proferida por el Juzgado Ochenta Civil Municipal de Bogotá el 08 de noviembre de 2017 dentro de la acción de tutela 2017-00717, donde se ordenó pañales, terapias y valoraciones, no se incluyó la silla de ruedas.

Que el servicio ordenado por el médico tratante es de vital importancia y debe ser suministrado con urgencia, en atención a la edad y a la patología diagnosticada.

Conforme a lo anterior, solicita el amparo de los derechos fundamentales invocados, y, en consecuencia, se ordene a la **E.P.S. FAMISANAR** autorizar, agendar, realizar y entregar el dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo silla de ruedas pediátrica a **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO**, ordenado por el médico tratante el 03 de febrero de 2022; garantizar el tratamiento integral, y autorizar, agendar y realizar de manera oportuna las futuras órdenes de procedimientos, insumos y medicamentos.

### **CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

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

La accionada allegó contestación el 01 de junio de 2022, en la que señala que el paciente presenta estado activo en el régimen subsidiado, en categoría Sisbén 1.

Respecto de la silla de ruedas, manifiesta que el servicio no se encuentra autorizado, pues es una ayuda técnica que no está incluida en el PBS con financiación a cargo de la UPC.

Que no existe un riesgo para la vida del paciente, en razón a que el insumo no cumple con los principios de conexidad y finalidad, además de ser un servicio que no está clasificado como medicamento, insumo, procedimiento o dispositivo que correspondan al ámbito de la salud, sino como una ayuda técnica que permite su desplazamiento, pero no sirve como tratamiento para superar la patología.

Que suministrar un servicio excluido de la Resolución 2292 de 2021 conlleva una indebida destinación de los recursos públicos de la salud.

Que el supuesto incumplimiento de lo solicitado no se deriva de una actitud omisiva y/o negligente por parte de la EPS, sino por circunstancias que escapan de su órbita de control, ante la imposibilidad legal y presupuestal de suministrar un servicio no incluido en el PBS.

Que el paciente cuenta con la posibilidad de inscribirse en el Banco de Ayudas Técnicas a través de la Oficina de Planeación de la Alcaldía de la localidad en la que resida, quienes en articulación con las Subredes Integrales de Servicios de Salud atienden ese tipo de solicitudes.

Que ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor del usuario para garantizar su acceso a todos los servicios ordenados por su médico tratante, por lo que no es procedente conceder el tratamiento integral.

Conforme a lo anterior, solicita declarar improcedente la acción de tutela por inexistencia de violación o puesta en peligro de los derechos fundamentales.

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

La vinculada allegó contestación el 07 de junio de 2022, en la que indica que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración alegada se produciría por una omisión que no les es atribuible.

Que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, sin que en ningún caso puedan dejar de garantizar la atención en salud, ni retrasarla, con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el PBS con cargo a la UPC.

Que cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” de los gastos que realice la EPS es antijurídica, dado que en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 se fijaron los presupuestos para que dichas entidades garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de servicios y tecnologías no financiados por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación.

Que con la nueva normativa, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma como funciona la Unidad de Pago por Capitación.

Que ya giró a todas las EPS un presupuesto máximo para el suministro de los servicios no incluidos en el PBS, a efectos de suprimir los obstáculos que impedían el flujo de recursos y garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Que una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante y grave, que amenaza la vida, con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, y allí se entienden comprendidas las enfermedades raras, las ultra huérfanas y las olvidadas.

Que actualmente, en Colombia hay 2198 enfermedades huérfanas, incluidas en la Resolución 5265 de 2018, y que ésta califica el “*síndrome de Lesch-Nyhan*” como una enfermedad huérfana bajo el código E791, comprobando que el accionante es un sujeto de especial protección constitucional.

## CONSIDERACIONES

### PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea los siguientes problemas jurídicos: (i) ¿La **E.P.S. FAMISANAR** vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad humana y a la seguridad social del menor **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO** al no autorizar el dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo silla de ruedas pediátrica ordenado por el médico tratante?; y (ii) ¿Están dadas las condiciones para ordenar el tratamiento integral, a partir de los requisitos señalados por la jurisprudencia constitucional?

### MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

### DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las*

*competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)*”.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado<sup>1</sup>. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de ***continuidad*** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “*una vez haya sido iniciada la*

---

<sup>1</sup> Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

*atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente*<sup>2</sup>. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación<sup>3</sup>.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a *“que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado”*<sup>4</sup>. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos<sup>5</sup>.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones<sup>6</sup>.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

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”*<sup>7</sup>, 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<sup>8</sup>.

---

<sup>2</sup> Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

<sup>3</sup> Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

<sup>4</sup> Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

<sup>5</sup> Sentencia T-121 de 2015.

<sup>6</sup> Sentencia T-121 de 2015.

<sup>7</sup> Sentencia T-036 de 2017.

<sup>8</sup> Sentencia T-092 de 2018.

## **EL MODELO DE EXCLUSIONES EXPRESAS PREVISTO EN LA LEY 1751 DE 2015 FRENTE A LA PRESTACIÓN Y SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD**

En la Sentencia **SU-508 de 2020**, la Corte Constitucional se encargó de establecer las diferencias entre el modelo *POS* previsto en la Ley 100 de 1993 y el *PBS* de que trata la Ley 1751 de 2015, resaltando que, la más importante de ellas corresponde al cambio de modelo que, en materia de suministro de servicios y tecnologías en salud, prevé uno y otro. El primero, se rige por un sistema de inclusión y exclusión expresa, al cual la jurisprudencia añadió la categoría de *inclusiones implícitas*; mientras que el segundo, que es el que está vigente, se rige por un sistema de exclusiones explícitas en el cual *“todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido”*.

Al respecto, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece tanto una regla general de inclusión de servicios y tecnologías, como una restricción al derecho fundamental a la salud al señalar que ciertos servicios y tecnologías no serán sufragados con los recursos públicos destinados a la salud; ello con la finalidad de garantizar la sostenibilidad del Sistema.

Para la Corte Constitucional, dicha restricción es constitucional en tanto la misma está condicionada al cumplimiento de tres requisitos, a saber:

1. Las exclusiones deben corresponder a alguno de los criterios fijados por el legislador, esto es:

- “a) 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;*
- b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) que se encuentren en fase de experimentación y,*
- f) que tengan que ser prestados en el exterior.”<sup>9</sup>*

2. Los criterios deben concretarse en una lista de exclusiones, para lo cual, el inciso 3 del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Ministerio de Salud deberá excluir expresamente los servicios y tecnologías que se adecúen a alguno de los anteriores criterios enunciados mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En la actualidad, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, se encuentran contenidos en **Resolución 2273 de 2021**.

---

<sup>9</sup> Artículo 15 Ley 1751 de 2015

3. Debe hacerse una verificación de cada caso, a efectos de determinar la posibilidad de excepcionar la aplicación de las exclusiones explícitas, a partir del cumplimiento de las siguientes reglas jurisprudenciales:

*“(i) Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.*

*“(ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.*

*“(iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.*

*“(iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.”*

Ahora bien, establecido el sistema de exclusiones explícitas contenido en la Ley Estatutaria, la Corte precisó que, el inciso 1 del artículo 15, prevé como regla general la inclusión de los diversos servicios y tecnologías en salud, en aplicación de los principios de integralidad y progresividad, de manera que *“a) se entenderá que todo servicio o tecnología en salud que no se encuentre excluido taxativamente del PBS, está incluido y; b) el Gobierno Nacional tienen la obligación de actualizar y ampliar la cobertura en materia de atención en salud”*.

En ese orden, la Corte se enfocó en establecer de manera particular si algunos servicios e insumos como los pañales, los pañitos húmedos, las cremas anti-escaras, las **sillas de ruedas de impulso manual**, los guantes, las sondas, los gastos de transporte y el servicio de enfermería, cuyo suministro suele petitionarse de manera recurrente a través de la acción de tutela, se entienden incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud o están explícitamente excluidos. Lo anterior, en aras de establecer las reglas jurisprudenciales procedentes para ordenar su suministro por vía constitucional.

En relación con ello, sostuvo la Alta Corporación que, en primer lugar, para determinar la procedencia de su reconocimiento por vía de tutela, es necesario contar con la **orden médica** otorgada por el médico tratante, la cual exterioriza el criterio científico frente al tratamiento que debe seguir el paciente para la atención de sus patologías y se constituye en el insumo que le da al Juez constitucional las herramientas para adoptar las medidas que garanticen la efectividad del derecho fundamental a la salud del peticionario.

Sin embargo, en el evento de efectuarse la solicitud de amparo sin que exista orden médica que respalde la petición, el Juez de tutela puede: *“i) ordenar el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordenar a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto”.*

Así las cosas, la Corte Constitucional recalcó que, aun cuando los pañales, pañitos húmedos, cremas anti-escaras, sillas de ruedas de impulso manual, guantes, sondas, gastos de transporte y el servicio de enfermería no curan las causas de la enfermedad, lo cierto es que sí constituyen elementos indispensables para preservar el goce de una vida digna.

Particularmente, en lo que respecta a la **silla de ruedas** de impulso manual, la Corte sostuvo que la misma es considerada una ayuda técnica que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado. En tal sentido, se ha entendido que aquella puede servir de apoyo en los problemas de desplazamiento causados por la enfermedad del paciente y permitiría un traslado adecuado de éste al sitio que requiera, incluso dentro de su hogar<sup>10</sup>, además de que permitiría que la postración o la limitación de movilidad, bien por una afectación a su sistema ora por el dolor que pueda sentir a desplazarse, a la que aquél se ve sometido no haga indigna su existencia.

En ese orden, tras revisar el listado de exclusiones vigente para ese momento, visible en el Anexo Técnico de la Resolución 244 de 2019, observó que en ninguno de los 57 numerales allí dispuestos se encuentra expresamente excluida la silla de ruedas, **por lo que la Corte concluyó que esta ayuda técnica se encuentra incluida en el Plan de Beneficios en Salud.**

En consecuencia, estableció las siguientes reglas para que proceda el amparo del derecho fundamental a la salud frente al suministro de la silla de ruedas, dependiendo de si se cuenta o no con orden médica, así:

- (i) **Si existe prescripción médica** y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, debe ser autorizada directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, como quiera que hace parte del catálogo de servicios cubiertos por el

---

<sup>10</sup> Sentencia T-471 de 2018

Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología.

(ii) **Si no existe prescripción médica:**

- a) Para que el juez ordene su suministro deberá establecer si se evidencia la necesidad de la silla de ruedas a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente. En todo caso, la entrega de la misma estará condicionada a la ratificación de su necesidad por parte del médico tratante.
- b) Si el juez no puede llegar a esa conclusión, se amparará el derecho a la salud en su faceta de *diagnóstico* y, en consecuencia, podrá ordenar a la EPS realizar la respectiva valoración médica, a fin de que se determine la necesidad del usuario, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

Aunado a ello, advirtió la Corte que, al ser la silla de ruedas una tecnología en salud incluida en el PBS, bajo el imperio de la Ley Estatutaria en Salud, **no es exigible el requisito de incapacidad económica** para acceder a su autorización por vía de tutela.

Finalmente, cabe poner de presente que, hoy en día el listado de los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud se encuentra contenido en el Anexo Técnico de la **Resolución 2273 de 2021**, y en él se pasó de 57 numerales (previstos en la Resolución 244 de 2019) a 97; sin embargo, en ninguno de ellos se encuentra expresamente excluida la silla de ruedas, lo que reafirma la vigencia de las consideraciones de la Sentencia SU-508 de 2020.

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD NO FINANCIADOS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC**

En virtud del principio de integralidad, cuando el profesional de la salud determina que un paciente requiere la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, la EPS tiene el deber de proveérselos, sin importar que estén o no incluidos expresamente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)<sup>11</sup>.

De manera reiterada, la Corte Constitucional ha señalado que la ausencia de inclusiones explícitas en el PBS 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

---

<sup>11</sup> Sentencias T-014 de 2017; T-314 de 2017; T-464 de 2018 y T-558 de 2018.

que su 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 dicha situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se puedan conculcar.

En ese sentido, el sistema prevé tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber<sup>12</sup>:

- 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 la Corte Constitucional para ordenar su autorización;*
- 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 (el listado de exclusiones vigente es el previsto en la Resolución 2273 de 2021).*

Particularmente, en lo que respecta a las **sillas de ruedas**, éstas se encuentran enmarcadas dentro del segundo escenario, habida cuenta que, pese a estar incluidas en el PBS, su financiamiento no puede hacerse con recursos de la UPC<sup>13</sup>.

No obstante, según lo sostuvo la Corte Constitucional en Sentencia **T-485 de 2019**, si bien el párrafo 2º del artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017 (*ahora párrafo 2º del artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021*) contempló a las sillas de ruedas como aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la UPC, lo cierto es que de acuerdo a lo previsto en el párrafo del artículo 30 y el artículo 31 de la Resolución 1885 de 2018, en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o de servicios complementarios, puede significar una barrera de acceso para los usuarios, menos aun cuando las mismas hayan sido prescritas por el médico tratante, pues, por el contrario las EPS o EOC deben garantizar su suministro efectivo sin trámites adicionales.

Conforme a ello, la Corte aclaró que aquellos casos en que los elementos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885

---

<sup>12</sup> Sentencia T-485 de 2019

<sup>13</sup> Sentencias T-464 de 2018 y T-485 de 2019

de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud - ADRES reconozca los gastos en que incurrieron.

Finalmente, es importante resaltar que la jurisprudencia constitucional consideraba que al no estar explícitamente incluidas las sillas de ruedas en el PBS con cargo a la UPC, procedía su amparo por vía de tutela y, por ende, el deber de las EPS en suministrarlas, cuando se evidenciara: *“(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.”*<sup>14</sup>

Sin embargo, tal como se expuso en el título que antecede, a través de la Sentencia **SU-508 de 2020**, la Corte unificó las reglas para acceder a tecnologías en salud como es el caso de las sillas de ruedas, puntualizando los únicos presupuestos que deben observarse por el Juez de tutela para ordenar su suministro, dependiendo si existe o no orden médica; de manera que, al ser este el pronunciamiento más reciente y, además, el que define la postura de dicha Corporación al haber sido adoptado por la Sala Plena, es por lo que se constituye en el precedente vigente que ha de aplicarse al caso concreto.

Además, conviene resaltar que, la anterior posición jurisprudencial ha sido reiterada recientemente en las Sentencias **T-338 de 2021** y **T-127 de 2022**, en las que se indicó:

*“En suma, esta Corporación ha reiterado que las sillas de ruedas están incluidas en el PBS. Eso significa que, cuando son ordenadas por el médico tratante, las EPS deben suministrarlas. Sin embargo, no pueden ser financiadas con cargo a la UPC. Por lo tanto, esas entidades podrán adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018, para solicitar el pago del costo de la ayuda técnica. En la misma línea, si la EPS no cumple su obligación y el paciente interpone acción de tutela, el juez constitucional concederá su entrega. Para el efecto, únicamente deberá verificar que la ayuda técnica fue ordenada por el médico tratante adscrito a la EPS.”*

### CASO CONCRETO

La señora **JACQUELIN SOFÍA BASTO COMBA** presenta acción de tutela en representación de su hijo **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO**, a fin de que sean amparados sus derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. FAMISANAR**, al no autorizar el dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo silla de ruedas pediátrica ordenado por el médico tratante el 03 de febrero de 2022.

---

<sup>14</sup> Sentencias T-196 de 2018, T-471 de 2018, T-485 de 2019, entre otras.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente, que **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO** tiene 6 años, se encuentra afiliado a la **E.P.S. FAMISANAR** a través del régimen subsidiado y ha sido diagnosticado con: *Síndrome de Lesch Nyhan* (enfermedad huérfana), *Hiperuricemia sin signos de artritis inflamatoria y enfermedad tofacea*, *Distonia y Espasticidad intermitente*, *Epilepsia secundaria*.

La **E.P.S. FAMISANAR**, al contestar, refirió que no era dable acceder a lo solicitado, teniendo en cuenta que la silla de ruedas es una ayuda técnica que no corresponde al ámbito de la salud, pues no sirve para la recuperación del paciente, por lo que se encuentra expresamente excluida para ser financiada con cargo a la UPC, según el artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021. Por tal motivo, sostiene que su suministro debe darse a través de fuentes de financiación diferentes a las de la salud, como los recursos asignados a los entes territoriales para los planes y programas de asistencia social.

Atendiendo a las anteriores manifestaciones, lo primero que debe indicar el Despacho es que, contrario a lo manifestado por la EPS, y tal como se expuso en el marco normativo, la Corte Constitucional en la Sentencia **SU-508 de 2020** estableció que la silla de ruedas es una ayuda técnica **incluida** en el Plan de Beneficios en Salud, debido a que no se encuentra en el listado de los servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, contenido en la *Resolución 244 de 2019* (hoy Resolución 2273 de 2021).

Si bien es cierto que el parágrafo 2º del artículo 57 de la Resolución 2292 de 2021 "*Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*", establece que "*No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos*", no lo es menos que la Corte ha resaltado que en ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, puede constituir una barrera de acceso.

Lo anterior, como quiera que dicha eventualidad faculta a la EPS para adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018, con el fin de que la **ADRES** reconozca los gastos en que se haya incurrido por tales eventos; y, además, porque por disposición expresa de dicha norma, las EPS no pueden negar la prestación de tales servicios, sino que deben garantizar su efectivo suministro sin trámites adicionales<sup>15</sup>.

Así las cosas, corresponde a la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente, y no a otra entidad, autorizar y suministrar la silla de ruedas cuando exista prescripción médica en tal

---

<sup>15</sup> Artículo 31 de la Resolución 1885 de 2018

sentido. Ello sin ninguna exigencia adicional como la prueba de la incapacidad económica del paciente, pues según fue decantado, al ser una tecnología incluida en el PBS, dicho requisito no es necesario en el marco de la Ley 1751 de 2015, pues el mismo se aplicaba para la autorización de los servicios no incluidos bajo la vigencia del antiguo POS.

Bajo ese entendido, se procede a verificar si en el *sub examine* se encuentran cumplidas las reglas establecidas en la Sentencia **SU-508 de 2020** para acceder a la petición de amparo invocada por el accionante, a saber: i) la existencia de orden médica que prescriba el servicio para ordenar su suministro de manera directa por esta vía; o ii) ante la ausencia de dicha orden, la evidencia de un hecho notorio que permita ordenar su suministro sometido a la posterior ratificación por parte del médico tratante; o el amparo del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico de requerirse una orden de protección.

Al respecto, revisadas diligencias, se avizora que en Junta Médica de Sedestación y Aparatos Ortopédicos del 03 de febrero de 2022, llevada a cabo por los médicos fisiatras: Diego Alejandro Pava, Maria Fernanda Nieto García y Doris Valencia, adscritos a la Fundación Hospital La Misericordia, se realizó valoración del paciente **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO** “para formulación de silla de ruedas”<sup>16</sup>. Dentro del análisis efectuado, se registró lo siguiente:

*“Análisis: Escolar con antecedente de síndrome de Lesch Nyhan y retraso global del neurodesarrollo, con trastorno comportamental severo y discapacitante, que limita intervenciones en rehabilitación continuas dado incapacidad de ejecutar terapias por auto y heteroagresión frecuentes, no modulado con manejo farmacológico instaurado. Acude a reformulación de órtesis y silla de ruedas, respecto a órtesis estas se encuentran adecuadamente adaptadas al paciente, con presencia de correas desgastadas, se indica cambio de las mismas. Se indica silla de ruedas neurológica con múltiples sujeciones para facilitar cuidados de la paciente (...)”*

En consecuencia, los médicos tratantes establecieron como plan de manejo “SS Silla de ruedas neurológica”, con estas indicaciones:

*“Se Solicita*

*Dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo silla de ruedas pediátrica neurológica en aluminio liviano, con chasis plegable según medidas del paciente con posibilidad de crecimiento, asiento desmontable, espaldar rígido, reclinable, altura ángulo escapular, soportes de tronco graduable en altura y profundidad, pechera de cinco puntos, calzón pélvico, correas de sujeción de muslos adicionales, sostén cefálico multiaxial, contorneable, regulable en altura y profundidad, apoyabrazos desmontables, graduables en altura, apoyapiés graduables en altura, con cuello de pie fijo a 90 grados, con correas de sujeción en mariposa para pies, correa de soporte tibial posterior, sistema de frenos y reclinación para activación por cuidador, ruedas posteriores de 14” de fácil extracción, ruedas anteriores de 6” macizas, ruedas tope antivuelco”*

<sup>16</sup> Páginas 26 a 30 del archivo pdf “001. AcciónTutela”

Y expidieron la respectiva orden médica con número 2202006052, para el producto “*Silla neurológica (según fórmula), Cantidad 1, Ver indicaciones médicas*”<sup>17</sup>.

Frente a dicha orden, no obra prueba que acredite que la **E.P.S. FAMISANAR**, teniendo la obligación de hacerlo, hubiese procedido a autorizar y suministrar la ayuda técnica, habiendo transcurrido 4 meses desde que se emitió la orden, sin que medie ninguna justificación para dicha omisión o dilación, pues conforme a las precisiones que se hicieron líneas atrás, no son de recibo los argumentos esgrimidos por la accionada para negarse a autorizar el servicio prescrito, encontrándose así vulnerados el derecho fundamental a la salud del menor **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO**.

En consecuencia, siguiendo las reglas de la Sentencia **SU-508 de 2020**, y teniendo en cuenta que el deber de la accionada solamente termina con la garantía efectiva de la prestación del servicio en observancia de los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario, se concederá el amparo invocado.

En ese orden, se ordenará a la **E.P.S. FAMISANAR** que **autorice y entregue** la silla de ruedas pediátrica neurológica al menor **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO**, conforme a las indicaciones señaladas por la Junta Médica de Sedestación y Aparatos Ortopédicos de la Fundación Hospital La Misericordia en la orden médica del **03 de febrero de 2022**.

Por último, en lo que respecta al recobro que la **E.P.S. FAMISANAR** puede solicitar a la **ADRES** por el suministro del servicio aquí ordenado de conformidad con la Resolución 1885 de 2018, debe señalarse que se trata de un procedimiento administrativo que escapa del ámbito de la acción de tutela, cuya única finalidad es la protección de derechos fundamentales, razón por la cual no se efectuará pronunciamiento alguno al respecto.

De otro lado, le compete al Despacho verificar si en el caso bajo examen se acreditan los requisitos que permiten otorgar el **tratamiento integral**.

Sobre este punto, la Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>18</sup>, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

---

<sup>17</sup> Página 31 ibidem

<sup>18</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución<sup>19</sup>.

En el caso concreto, encuentra el Despacho que, ni de las pruebas obrantes en el expediente, ni de lo dicho por las partes, se advierte que exista una negación a consultas, procedimientos o medicamentos diferentes de los ya ordenados, por lo que no es posible conceder el amparo y ordenar el suministro de un tratamiento integral a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante.

Finalmente, se desvinculará a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por falta de legitimación en la causa.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

#### **RESUELVE**

**PRIMERO: AMPARAR** el derecho fundamental a la salud de **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO**, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **E.P.S. FAMISANAR**, que en el término de QUINCE (15) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, **autorice y entregue** la silla de ruedas pediátrica neurológica, al menor **DEIVIT ALEXANDER BELTRÁN BASTO**, conforme a las indicaciones señaladas por la Junta Médica de Sedestación y Aparatos Ortopédicos de la Fundación Hospital La Misericordia en la orden médica del **03 de febrero de 2022**, sin más dilaciones o trámites injustificados.

**TERCERO: NEGAR** la solicitud de tratamiento integral, conforme las razones expuestas en esta providencia.

---

<sup>19</sup> Sentencia T-092 de 2018.

**CUARTO: DESVINCULAR** a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por falta de legitimación en la causa.

**QUINTO:** Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: [j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**SEXTO:** En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES  
JUEZ