

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
D.C.

j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., cuatro (4) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA No. 2020-00131
Accionante: ANA ISABEL BEJARANO MONCADA como agente oficiosa de **BLANCA FLOR ABRIL MURCIA**
Accionada: **NUEVA EPS**

Procede el despacho a resolver la acción de tutela presentada por Ana Isabel Bejarano Moncada como agente oficiosa de BLANCA FLOR ABRIL MURCIA, en contra de NUEVA EPS.

I. ANTECEDENTES

1. Ana Isabel Bejarano Moncada, entabló acción de tutela como agente oficiosa de **BLANCA FLOR ABRIL MURCIA**, por cuanto ella no puede movilizarse debido a su estado de salud, resaltando que es una paciente de 64 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, artrosis generalizada con reemplazos articulares, artroplastia total de cadera izquierda y de rodilla derecha, asociado a obesidad, con limitación para la marcha a cortas distancias con andador, quien requiere silla de ruedas para desplazamientos fuera y dentro del hogar.

Arguyó que los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la integridad física del adulto mayor de la agenciada, están vulnerados por NUEVA EPS, en virtud de que le negó la silla de ruedas que le fuera prescrita ante las múltiples intervenciones quirúrgicas y su delicado estado de salud y para mejorar su calidad de vida y movilidad dentro y fuera del hogar, pues presenta dificultades aún ante la más mínima actividad.

2. Por lo anterior solicitó, de fondo y como medida provisional, que *“autoricen DE MANERA URGENTE E INMEDIATA silla de ruedas standar adulto, chasis plegable, frenos y llantas standard # 1 una, para uso diario como lo indica orden medica (sic) Teniendo en cuenta la condición crítica de salud se requiere que se le brinde a Blanca Flor Abril Murcia el elemento solicitado con CUBRIMIENTO TOTAL AL 100% se requiere de manera inmediata para mejorar su calidad de vida sin que para ello tenga que realizar ningún tipo de tramite o tenga que ser sometida cada autorización en el C.T.C debido a su delicado estado de salud, acudiendo a la consagrado en la LEY 1251 DE 2008”*.

II. TRÁMITE DE INSTANCIA

1. Repartida a este despacho la acción constitucional de la referencia, se admitió por decisión del 24 de agosto de 2020, negando la medida provisional y requiriendo a la accionante para que, de alguna manera, suscribiera el escrito introductorio, a lo que procedió con posterioridad.

2. Notificada en debida forma la admisión de la tutela la accionada NUEVA EPS rindió el informe requerido, indicó primero los cargos de las personas responsables en la entidad de cumplir los fallos judiciales, precisando que en este particular asunto el responsable es el gerente de la regional Bogotá, luego de lo cual informó que ha cumplido con todos los servicios requeridos por la señora Blanca Flor Abril Murcia que están dentro de su órbita prestacional, a través de su red de prestadores, de modo que brinda el servicio de salud de manera directa.

Precisó que la actora se encuentra allí afiliada en el régimen contributivo, con lo que se desvirtúa su falta de capacidad de pago; así también, que *“se trasladó al **área técnica correspondiente de Nueva EPS con el fin de que realizaran el correspondiente estudio del caso revisando la prescripción y su pertinencia para el paciente, las tecnologías que efectivamente se encuentran excluidas de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sobre aquellas que deben ser asumidas por otra entidad con cargo a recursos diferentes a los del Sistema de Salud**”*.

Añadió que es necesario que exista orden médica en la que se prescriba el servicio solicitado, que la silla de ruedas no está financiada con recursos del UPC, de conformidad con lo previsto en la Resolución 3512 de 2019, por lo que es necesario que el comité técnico científico verifique *“y se tramite en la aplicación MIPREES para descartar la posibilidad del reemplazo del medicamento por uno con similares componentes activos que esté incluido dentro de los servicios o tecnologías financiadas con recursos de la UPC y se verifique el cumplimiento de los criterios establecidos para la prescripción con base al artículo 10 de la Resolución 1885 de 2018”*, resaltando que debe haber evidencia científica de la eficacia del insumo y que en virtud de la solidaridad debe indagarse sobre la capacidad económica no solo del paciente sino de su familia.

III. CONSIDERACIONES

1. En principio, debe decirse que la acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas naturales o jurídicas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente, por particulares, siempre que no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

1.1. Como la acción objeto de pronunciamiento puede ser formulada por cualquier persona que crea vulnerados sus derechos inalienables, pudiendo concurrir de manera directa, por medio de apoderado judicial, o a través de agente oficioso cuando la persona no puede interponer la acción personalmente, como ocurre en el evento en que su estado de salud se lo impida o dificulte grandemente.

En el caso que contrae la atención del Juzgado se invoca, precisamente, el acceso a la acción por vía de agencia oficiosa de los derechos de la señora BLANCA FLOR ABRIL MURCIA en razón de que cuenta con 64 años de edad y múltiples enfermedades que le impiden su movilidad y dificultan varias acciones en la vida, dolencias que aparecen acreditadas con la historia clínica adjunta al libelo introductorio, por lo que el Despacho considera que concurren razones para que ella no acceda de manera directa a la acción y, en cambio sí, la señora Ana Isabel Bejarano Moncada para promover los derechos de aquélla.

1.2. Ahora bien, se encuentra legitimada en la causa por pasiva toda autoridad y extraordinariamente particulares, siempre que presten un servicio público y su proceder afecte grave y directamente el interés colectivo, o el peticionario se encuentre en condición de subordinación o indefensión.

En el caso de la referencia, se vislumbra tal legitimación en cabeza de la NUEVA EPS, sociedad que forma parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y, por ende, es prestadora de un servicio público, condición que la habilita para resistir la acción de amparo.

1.3. La eficiencia de la acción de tutela como medio de amparo superior encuentra su origen en la aplicación del principio de la inmediatez, presupuesto de procedencia, dado que el objetivo primordial de tal instrumento se encuentra en la protección actual, inmediata y efectiva de derechos fundamentales. Bajo ese escenario, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, siendo el elemento de la inmediatez

ineludible obligación, la acción de tutela y su ejercicio deba ser oportuno y razonable, condición que se avista cumplida en este asunto, teniendo en cuenta que la negativa al suministro de la silla de ruedas a la agenciada por parte de la EPS, según consta en el registro adjunto al libelo de tutela, ocurrió el 19 de agosto de este año, pocos días antes de la proposición de la acción.

1.4. De otra parte, ha de resaltarse el carácter residual y subsidiario de esta acción, dado que el sistema judicial prevé diversos mecanismos de defensa ordinarios a los que pueden acudir las personas para la protección de sus derechos; en este sentido, el juez de tutela debe observar –con estrictez– cada caso concreto y determinar la existencia o no de otro medio judicial que sea idóneo para proteger el derecho amenazado, el que no concurre en este particular evento, pues para la solicitud del insumo requerido a la EPS, luego de que esta lo denegara, no tiene prevista la legislación algún mecanismo de defensa jurídico del que pueda valerse la actora.

2. Verificados los presupuestos de la acción, el Juzgado analiza de fondo lo peticionado, que consiste en la orden a la EPS accionada de suministrar a la señora ABRIL MURCIA la silla de ruedas que le prescribiera su médico tratante, pedimento del que desde ya se advierte habrá de concederse por vía de amparo, por los argumentos que se sintetizan a continuación:

2.1. Memórese primero que el derecho a la salud está consagrado en el artículo 49 de nuestra Constitución Política¹, prerrogativa que desde antaño ha sido interpretada y salvaguardada desde múltiples ámbitos, entre los que destacan la vida, la dignidad humana y la seguridad social, como en el presente caso.

¹ Al respecto, también es importante verificar su ámbito dentro del marco internacional como lo es el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos o el canon 12 del pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Ante la complejidad que embarga su estudio, la jurisprudencia constitucional ha demarcado dos facetas para facilitar una adecuada solución jurídica, elevando la salud como derecho y, por otra, determinando su carácter de servicio público².

Frente a ese primer aspecto, el derecho a la salud debe atender los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, mientras que, por la segundo, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad³.

Lo anterior sin desconocer su constante evolución legislativa donde se ha determinado como derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, tal y como se desprende de la Ley 1751 de 2015.

2.2. Atendido ese marco normativo -Ley 1751 de 2015-, sobre el cual valga decir se establecen especiales obligaciones no solo para el estado, también para todos aquellos que administran e interviene en el sistema de salud como las Entidades Promotoras de Salud, de manera categórica les está proscrito agravar la situación de salud de las personas enfermas; abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; inhibirse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de los ciudadanos; vedar o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales; no comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos⁴ o simplemente dejar de dispensar los insumos, tratamientos o medicinas que requiere el paciente, pues en esos eventos, la tutela se establece como remedio, dado que dichas prácticas son lesivas del derecho a la salud.

2 Corte Constitucional de Colombia, sentencias T-126 de 2015, T-593 de 2015, T-094 de 2016, solo por citar algunas, lo que se acompasa con lo regulado en la Ley 1751 de 2015, que de igual manera lo define.

3

4 T-760 de 2008

2.3. En línea de principio, como lo sostiene la accionada en este asunto, las EPS están obligadas a suministrar a sus afiliados, en esas condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, todos los servicios médicos que formen parte del Plan de Beneficios de Salud, actualizado recientemente en la Resolución 3512 de 2019. Sin embargo, previendo que la integridad de las prescripciones médicas, al margen de hallarse o no en dicho Plan, pueden tener relevancia en el adecuado y oportuno tratamiento de los pacientes, de modo que la negativa a su acceso puede acarrear lesión a sus derechos fundamentales, la jurisprudencia constitucional ha distinguido cuando ellos están incluidos en la resolución, cuando no lo están, o cuando están excluidos, reconociendo las consecuencias que cada eventualidad lleva consigo.

Así lo ha dicho la Corte Constitucional:

“El artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que el SGSSS garantizará el derecho fundamental a la salud por medio de “la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud”. Al respecto, se dispone que: (i) en términos generales, los recursos públicos asignados para la salud (en adelante RPAS) podrán destinarse para financiar los servicios y tecnologías que se requieran para la atención de una enfermedad y, (ii) a manera de excepción, los RPAS no podrán destinarse para financiar servicios y tecnologías que se encuentren explícitamente excluidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En otras palabras, la Ley Estatutaria dispone una concepción integral del derecho a la salud, según la cual todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido y, por ende, debe prestarse^[162].

Como consecuencia de esta regulación, el mencionado Ministerio profirió: (i) la Resolución 5592 de 2015, por medio de la cual actualizó el conocido Plan Obligatorio de Salud -POS^[163], de tal manera que se comenzó a llamar Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -PBS o PBSUPC- (recientemente actualizada con la Resolución 3512 de 2019^[164]); (ii) la Resolución 3951 de 2016, mediante la cual se estableció el procedimiento de prescripción y pago de servicios y tecnologías no cubiertas por el PBSUPC (actualmente la Resolución 1885 de 2018^[165]); y (iii) la Resolución 5267 de 2017, con la cual se adoptó el listado de servicios y tecnologías excluidos de financiación con RPAS (recientemente actualizada con la Resolución 244 de 2019).

Así las cosas, se observa que el SGSSS prevé tres posibilidades sobre los servicios y tecnologías en salud^[166]:

(i) Que estos se encuentren incluidos en el PBS y, por tanto, deben ser suministrados y financiados con RPAS (Resolución 5857 de 2018).

(ii) Que estos no estén expresamente incluidos en el PBS y, por ende, deben ser autorizados mediante un trámite de recobro (Resolución 1885 de 2018).

(iii) Que estos sean expresamente excluidos del PBS, en cuyo caso, en principio, no podrán ser financiados con RPAS (Resolución 244 de 2019).

Esta diferenciación entre servicios y tecnologías en salud expresamente incluidos, no expresamente incluidos y expresamente excluidos del PBS obedece a que existen diferentes fuentes de financiación de los servicios y tecnologías en salud, y normatividad aplicable para cada categoría.

De esta forma, resulta pertinente explicar los alcances de estas posibilidades, como se indica continuación.

7.1. Servicios y tecnologías incluidos en el PBS - Resolución 5857 de 2018. Cuando un médico tratante de la EPS formula un servicio y tecnología incluida en el PBS, dicha entidad no puede negar su suministro. Las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo.

7.2. Servicios y tecnologías no incluidos expresamente en el PBS - Resolución 1885 de 2018. De conformidad con lo ya expuesto, según lo previsto en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos^[167], deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS^[168]. Por tal motivo, la Resolución 1885 de 2018 estableció el procedimiento administrativo con el cual se define el acceso, reporte de prescripción y suministro de servicios y tecnologías no incluidas en el PBS, entre otras^[169]. Además, dicha Resolución reguló el correspondiente procedimiento de recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante ADRES). La jurisprudencia constitucional^[170] ha dicho que el juez de tutela puede autorizar el suministro de elementos no incluidos expresamente en el PBS cuando se acredite que:

(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^[171].

(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.

7.3. Servicios y tecnologías excluidos del PBS - Resolución 244 de 2019. El artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud estableció los parámetros^[172] para definir los servicios y tecnologías que deben ser excluidos de ser financiados con RPAS.

El párrafo tercero del citado artículo 15 previó que “bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas”. Además, se le asignó al Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de regular y adelantar un procedimiento con el cual se determinen las mencionadas exclusiones. Al respecto, se indicó que el trámite para definir las exclusiones debe estar precedido por la participación de la comunidad y de expertos en el área de la salud, quienes deben emitir un concepto científico que soporte la decisión de exclusión. Por lo expuesto, se profirió la Resolución 330 de 2017 con la cual se adoptó el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de las exclusiones. En cumplimiento del referido procedimiento, actualmente se encuentra vigente la lista de exclusiones de la Resolución 244 de 2019.

Esta Corte, en la Sentencia C-313 de 2014^[173], estudió el contenido material del mencionado artículo 15 y resolvió declararlo exequible bajo el entendido “de que no puede dar lugar a menoscabar la acción de tutela como mecanismo de protección de los derechos fundamentales”. Al respecto, se aclaró que el juez de tutela tiene la facultad de inaplicar las normas que regulan las exclusiones cuando concurren las siguientes condiciones:

- “a. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico 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 que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.*
 - b. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.*
 - c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento 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.*
 - d. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio 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.”⁵*
- (Negrilla intencional del Juzgado)*

2.4. También es cierto, como lo dijo la EPS accionada, que las sillas de ruedas no están expresamente incluidas en el Plan de Beneficios de Salud y, de hecho, allí, en el párrafo 2 del artículo 60 de la Resolución 3512 de 2019 (que actualizó aquél), se precisa que “*No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.*”

Es por ello que en la misma oportunidad la Corte Constitucional catalogó dicho insumo así: “*Silla de ruedas. No fueron excluidas de*

⁵ Corte Constitucional, sentencia T-245 de 2020.

*financiación con recursos públicos por parte de la Resolución 244 de 2019. Tampoco fueron incluidas dentro del PBS. Al respecto se observa que el párrafo 2 del artículo 59 de la Resolución 5857 de 2018 o PBS, aclara que las sillas de ruedas no se financiaran con recursos de la UPC. **En consecuencia, las sillas de ruedas se enmarcan en la categoría de servicio o tecnología no incluida en el PBS.***⁶ (Resalto intencional).

3. Aplicados los anteriores conceptos al caso que se juzga en esta oportunidad y por cuanto la silla de ruedas que por esta vía se exora no está incluida en el Plan de Beneficios de Salud, se hace necesario verificar, para la procedencia del amparo, si concurren las exigencias descritas por la jurisprudencia constitucional para ordenar su suministro a la EPS accionada, a saber: (i) que la falta de ese medio de movilidad vulnere o amenace los derechos a la vida digna o integridad personal de la paciente; (ii) que ese servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el PBS; (iii) que ni el interesado ni su núcleo familia cuenten con recursos económicos suficientes para su adquisición y, (iv) que haya sido prescrita por un profesional de la medicina, o se pueda deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.

3.1. Sobre lo primero se evidencia de la historia clínica adosada al libelo introductorio, que cuando se le ordenó el uso de silla de ruedas, el profesional de la salud indicó "*PACIENTE CON ARTROSIS GENERALIZADA, OBESIDAD Y REEMPLAZOS ARTICULARES DE CADERA Y RODILLA, QUIEN PRESENTA LIMITACION FUNCIONAL PAR LA MARCHA , Y DEPENDENCIA DE SILLA DE RUEDAS*" (subraya intencional), conclusión esta de la dependencia que deja en evidencia, y con sustento en el propio criterio médico, que la señora BLANCA FLOR ABRIL MURCIA necesita sin lugar a dudas la silla de ruedas para su movilidad y, por ende, para el desarrollo de las actividades cotidianas de la vida, lo que precisamente termina por dignificarla, como claramente surge del simple contexto que puede avizorarse de modo general frente a

⁶ *Ibíd.*

población con movilidad reducida, como es, en este tiempo, la aquí agenciada.

3.2. En cuanto a que la silla de ruedas pueda ser sustituida por otra tecnología que sí se halle en el Plan de Beneficios de Salud, baste decir que ninguna evidencia hay al efecto, no hubo mención si quiera al efecto por parte de la EPS accionada y el galeno que prescribió la silla de ruedas indicó en la prescripción misma *“Las sillas de ruedas no están parametrizadas (sic) para indicación (sic) por POR MIPRES)”* y que *“no es posible indicarla por MIPRES ya que no existe en plataforma MIPRES, por lo tanto no se genera formato de contingencia ya que la no existencia del dispositivo no es tributaria de su diligenciamiento pues el mismo no se podrá (sic) transcribir”*, con lo que dejaba en claro que ni siquiera podía acudirse a la plataforma MIPRES para el análisis por la Junta de Médicos, por manera que para esta sede judicial está cumplido ese requisito.

3.3. Relativo a la carencia de recursos económicos de la actora efectivamente fue un señalamiento elevado como sustento de la acción, que no fue desvirtuado dentro de este asunto, sin que para el despacho pueda decaer por el argumento expuesto por la pasiva de que como la señora Abril Murcia es cotizante en el régimen contributivo, eso hace presumir que cuenta con recursos económicos suficientes, argumento carente de cualquier sustrato fáctico y que, por demás, implicaría desconocer las realidades sociales del país, indicativas de que no necesariamente el acceso al sistema de seguridad social en salud a través de este régimen conlleva, per se, a que las personas cuenten con recursos económicos suficientes, pues perfectamente puede tratarse únicamente de la búsqueda de una mejor atención, en particular en este evento en que se trata de una persona de la tercera edad con bastantes aflicciones médicas, dada la crisis por la que atraviesa el sistema de salud y el público en particular, circunstancias que por demás se han exacerbado evidentemente durante la crisis actual surgida con ocasión de la pandemia mundial por la que se atraviesa.

Recuérdese que a este respecto se han previsto algunas reglas, también por la jurisprudencia constitucional, en los siguientes términos:

“- La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la EPS o ARS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos.”⁷

Esta Corporación ha establecido que, en la medida que las EPS o ARS tienen en sus archivos, información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, estas entidades están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente.

- Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante⁸, pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado⁹. (Subraya el Despacho)¹⁰.

Así, no habiendo evidencia en contra de lo afirmado por la parte actora de carecer de recursos económicos suficientes para adquirir la silla de ruedas de su propio peculio y, además, por cuanto se trata de una mujer de la tercera edad y evidenciando en la historia clínica adjunta que la

7 Al respecto, ver entre otras las siguientes sentencias: T-1019 de 2002 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-906 de 2002 (MP: Clara Inés Vargas Hernández), T-861 de 2002 (MP: Clara Inés Vargas Hernández), T-699 de 2002 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-447 de 2002 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-279 de 2002 (MP: Eduardo Montealegre Lynett) y T-113 de 2002 (MP: Jaime Araujo Rentería).

8 Al respecto, ver las siguientes sentencias: T-867 de 2003 (MP: Manuel José Cepeda) y T-861 de 2002 (MP: Clara Inés Vargas Hernández).

9 Corte Constitucional, sentencia T-744 de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-984 de 2004 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-236A de 2005 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-805 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-888 de 2006 (MP Jaime Araujo Rentería).

10 Corte Constitucional, T-150 de 2012.

agenciada es de estrato 2, lo que es indicativo de aquella misma carencia, el despacho tiene por cierto este criterio.

3.4. Finalmente, ninguna duda hay en torno a que la silla de ruedas le fue prescrita a la agenciada por su médico tratante adscrito a la EPS accionada, pues así se evidencia de los documentos adjuntos al libelo introductorio.

4. Cumplidos a integridad los requisitos prenombrados, es claro para esta sede judicial que la EPS accionada está obligada a suministrar la silla de ruedas que la señora Abril Murcia requiere para llevar una vida con mayor dignidad y la negativa que hasta ahora ha ofrecido es lesiva de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna que, en su caso, reclaman una preminente garantía por parte del estado y todos los estamentos de la sociedad, en razón de que forma parte de dos poblaciones especialmente protegidas, como son la de la tercera edad pues cuenta con 64 años y padece múltiples enfermedades de alto riesgo y que le conllevan una movilidad reducida, al punto de depender de la silla de ruedas que por esta vía solicita, razones que imponían a la EPS accionada proceder con mayor rigor al amparo de los derechos de su afiliada, aún al margen de cualquier procedimiento administrativo que requiriera, como aquéllos a los que hizo mención el informe rendido a este Juzgado, ya que ninguno de tales procedimientos administrativos puede ser un obstáculo que impida –como aquí- o si quiera retarde el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, cuando de ello depende la garantía de las prerrogativas fundamentales que aquí se han venido analizando.

Recuérdese sobre el particular, que *“las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud y, en tal medida, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica que requieran, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.”*¹¹

11 Corte Constitucional, Sentencia T-018 de 2008

Se agrega, por último, que para el acceso a la silla de ruedas la usuaria no estará obligada a cancelar algún copago, puesto que se ha concluido por la jurisprudencia constitucional que *“toda persona que padezca una enfermedad calificada de alto costo, en las que se incluye las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado”*¹². Por ende, como la hipertensión arterial y la diabetes forman parte del listado de enfermedades huérfanas previsto en la actualidad en la Resolución 5265 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su nomenclatura 824, no se le podrán cobrar copagos a la señora Abril Murcia con ocasión del servicio que aquí se ordenará en el amparo.

5. En virtud de los argumentos expuestos, el **JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

IV. RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de la señora BLANCA FLOR ABRIL MURCIA, aquí agenciados por Ana Isabel Bejarano Moncada, vulnerados por la NUEVA EPS.

SEGUNDO: ORDENAR, en consecuencia, a NUEVA EPS que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta decisión, ENTREGUE, de manera real y efectiva, a la señora BLANCA FLOR ABRIL MURCIA, bien sea de manera directa o a través de la señora Ana Isabel Bejarano Moncada o de quien aquella designe, la “Silla de ruedas standar adulto, chasis plegable, frenos y llantas standard

¹² Al respecto, se encuentra, entre otras, las sentencias T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger y T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

1 una, para uso diario”, según las prescripciones de su médico tratante, sin que le genere algún copago o cuota la prestación de tal servicio.

TERCERO: NOTIFICAR esta decisión por el medio más expedito a las partes. Déjese la constancia de rigor.

CUARTO: ENVIAR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en el evento de no ser impugnado este fallo. Déjense las constancias pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA
Jueza