



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jtrato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

INFORME SECRETARIAL. Bogotá D.C., 22 de abril de 2022. En la fecha, pasa al Despacho del Señor Juez la Acción de Tutela de la referencia. Sírvasse Proveer.

Veitnidós (22) de Abril de Dos Mil Veintidós (2022).

ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA No. 11001 31 05 033 2022 00 087 00			
ACCIONANTE	Julián Felipe Velandia Nieto	C.C. No.	1.001.088.822 de Bogotá
ACCIONADA	Sanitas E.P.S.-S		
PRETENSIÓN	Amparar los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social del accionante, y como consecuencia de esto se ordene a la accionada entregar la silla de ruedas que cumpla con las características y especificaciones previstas por sus médicos tratantes en la respectiva orden; así como los tratamientos médicos, procedimientos médicos, entrega de medicamentos y ayudas médicas que requiera el agenciado, quien es un joven que padece severas patologías médicas.		

Procede el Despacho a resolver la IMPUGNACIÓN interpuesta contra la sentencia de tutela proferida el día 4 de marzo de 2022, por el Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá D.C.

I. ANTECEDENTES

La señora **ARELIX NIETO MARÍN**, acentuando en calidad de agente oficiosa de **JULIÁN FELIPE VELANDIA NIETO** presentó solicitud de tutela en contra de **SANITAS E.P.S.-S**, invocando la protección de sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social, los cuales considera vulnerados por cuanto la accionada se ha negado a autorizar y entregar “la elaboración y adaptación de aparato ortopédico y silla de ruedas para adulto a la medida, con sistema de basculamiento y inclinación manual por guaya, soporte cefálico de altura y profundidad graduable, espaldar hasta altura de hombre, soportes laterales ajustables en altura, asiento rígido, con cojín abductor y apoyabrazos ajustables en altura y removibles, apoyapiés ajustable en altura, bipodal y removible, cinturón pélvico de 4 puros, pechera mariposa, sistema de frenos doble en manillares de propulsión por terceros, llantas traseras 16 pulgadas neumáticas, sin aro propulso, sistema antipinchadura llantas antivuelco, y llantas delanteras compactas de 8 pulgadas anchas, cojín convencional, número (1)”.

Para fundamentar su solicitud, el accionante relata los siguientes:

A. Hechos contenidos en el escrito de tutela.

1. El agenciado se encuentra afiliado a Sanitas EPS-S.
2. Los médicos tratantes Dra. Paula Andrea Suárez, especialista en medicina física; el Dr. Gerardo Martínez, médico fisiatra; y el Dr. Luis Mauricio Mora de la EPS Sanitas – Centro diagnosticaron al accionante “ESCLEROSIS MÚLTIPLE PROGRESIVA”, por lo que el 7 de diciembre de 2021 autorizaron la “la elaboración y adaptación de aparato ortopédico y silla de ruedas para adulto a la medida, con sistema de basculamiento y inclinación manual por guaya, soporte cefálico de altura y profundidad graduable, espaldar hasta altura de hombre, soportes laterales ajustables en altura, asiento rígido, con cojín abductor y apoyabrazos ajustables en altura y removibles, apoyapiés ajustable en altura, bipodal y removible, cinturón pélvico de 4 puros, pechera mariposa, sistema de frenos doble en manillares de propulsión por terceros, llantas traseras 16 pulgadas neumáticas, sin aro propulso, sistema antipinchadura llantas antivuelco, y llantas delanteras compactas de 8 pulgadas anchas, cojín convencional, número (1)”.
3. A la fecha de presentación de la acción de tutela el agenciado se encontraba interno en la sala de cuidados médicos y paliativos de la IPS San Luis – Unidad de Crónicos y



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
[jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jlado33@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Paliativos, pues dada la gravedad de su patología, éste es totalmente dependiente para la realización de sus funciones básicas como la movilidad, por lo que una vez sea dado de alta requiere le silla de ruedas ordenada por sus médicos tratantes.

4. La agente ha solicitado a Sanitas la entrega de la silla de ruedas, sin embargo, esta la ha negado, como quiera que dicho elemento no se encuentra dentro del POS.

B. Pruebas.

1. Solicitud de procedimientos No. 45459579 del 7 de diciembre de 20121 expedida por la EPS Sanitas, por medio de la cual se ordena a Julián Felipe Velandia Nieto el siguiente “procedimiento”:

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	893107 - Elaboracion y adaptacion de aparato ortopedico Silla de ruedas para adulto a la medida, con sistema de basculamiento y reclinación manual por guaya, soporte cefálico de altura y profundidad graduable, espaldar hasta altura de hombros, soportes laterales ajustables en altura, asiento rígido, con cojín abductor, apoyabrazos ajustables en altura y removibles, apoyapiés ajustables en altura, bipodal y removible, cinturón pélvico de 4 puntos , pechera mariposa, sistema de frenos doble, en manillares de propulsión por terceros, llantas traseras de 16 pulgadas neumáticas sin aro propulsor, sistema antipinchadura, llantas antivuelco, y llantas delanteras compactas de 8 pulgadas anchas. Cojín convencional. Numero (1)	1

2. Diagnóstico de esclerosis múltiple del 7 de diciembre de 2021, firmado por el Dr. Gerardo Martínez (médico fisiatra), Luis Mauricio Mora Caro (especialista en medicina física y rehabilitación) y Paula Andrea Suárez (médica fisiatra).
3. Historia clínica expedida por la IPS San Luis.
4. Informe de la agente oficiosa respecto a la conformación del núcleo familiar y situación económica del accionante.

C. Actuación del Juez de Pequeñas Causas.

En la providencia que dispuso la admisión de la acción de tutela (Folio 51), el Juzgado Quinto Municipal de Pequeñas Causas ordenó la vinculación de la IPS San Luis - Unidad de Crónicos y Paliativos, requiriendo a su vez a la parte accionante para que pusiera en conocimiento de dicho Despacho algunas situaciones propias de su núcleo familiar y condición económica.

D. Respuesta Sanitas.

Al dar respuesta a la tutela indicó que *“la SILLA DE RUEDAS SEGÚN ESPECIFICACIONES MEDICAS, COJÍN CONVENCIONAL, no se encuentra contemplada dentro de la cobertura del Plan de Beneficios en Salud (PBS), ni tampoco puede solicitarse a través del aplicativo MIPRES (HERRAMIENTA TECNOLÓGICA QUE PERMITE A LOS PROFESIONALES DE SALUD REPORTAR LA PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS), imposibilitando de esta manera su suministro por parte de las entidades promotoras de salud”*, esto conforme a lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Artículo 57 de la Resolución No. 2292 de 2021.

Indica que según el concepto del Ministerio de Salud de fecha 3 de marzo de 2020, la SILLA DE RUEDAS no corresponde a un servicio de salud, y por tanto no puede ser provista con recursos destinados a la salud, sino su financiación corresponde al Ente Territorial correspondiente.

Frente a la pretensión de tratamiento integral, señala que al accionante se le ha suministrado toda la atención requerida para el manejo de su patología G35X: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, Z740: PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA. Finalmente, solicita la vinculación de la DIAN, Cruz Verde y la Secretaría Distrital de Salud.

Como consecuencia de lo anterior, el Juzgado de Pequeñas Causas en auto del 2 de marzo de 2022 ordenó la vinculación de la DIAN, la Secretaría Distrital de Salud, la ADRES y Cruz Verde.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 – 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. Respuesta Cruz Verde.

Señala que *“la relación comercial existente entre la sociedad DROGUERÍAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S. y SANITAS S.A. E.P.S., se circunscribe a la entrega de los insumos médicos que autorice SANITAS E.P.S. a sus pacientes, en virtud del contrato suscrito entre las partes para el efecto, y en ese orden sólo se entregan los productos autorizados previamente por la EPS a sus afiliados. CRUZ VERDE no interviene en la relación entre afiliado – EPS- IPS, y le corresponde suministrar los medicamentos e insumos médicos que la EPS le solicita y entregarlos a quien la EPS le indique y autorice”,* por lo que es la EPS la llamada a responder por los servicios de salud y intención requerida por el usuario.

Igualmente indica que, en caso de accederse a las pretensiones de tutela, no se otorgue un término perentorio para su cumplimiento para la entrega de la silla de ruedas ordenada, pues el tiempo mínimo de entrega del proveedor es de 45 días hábiles.

F. Respuesta de la DIAN.

Señaló que *“teniendo en cuenta que los hechos en que se sustenta la solicitud del amparo constitucional no guardan ninguna relación con las facultades legales, funciones y competencias de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN, me abstengo de emitir pronunciamiento alguno al respecto”.*

Frente al proceso de importación aludido por Sanitas, manifiesta que *“El trámite de importaciones no es prolongado debido a que, cuando el importador y/o la agencia de aduanas, realizan el trámite de importación, desde la llegada de la mercancía hasta el desaduanamiento, se puede demorar entre dos a tres días, cuando se trata de importaciones ordinarias, eso sí, si en el trámite se cuenta con todos los documentos soporte requeridos para realizar dicho trámite y así gestionar de manera rápida y eficiente la operación aduanera”,* aclarando que es al interesado a quien le corresponde el impulso y adecuación del trámite pertinente para obtener en libre disposición la mercancía que ingresa al territorio aduanero nacional. Por lo anterior, y al configurarse una falta de legitimación en la causa por pasiva, solicita su desvinculación del trámite de tutela.

G. Respuesta de la ADRES.

Manifiesta que la prestación de los servicios de salud *“es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.”* Con respecto a la autorización de recobro solicitada por Sanitas señala lo siguiente:

Así las cosas, a partir de la promulgación **del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020** proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos **que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios,** por consiguiente, **los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica,** de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

Por esto, solicita al Despacho se abstenga de acceder al recobro reclamado por la accionada.

H. Respuesta de la Secretaría Distrital de Salud.

Manifiesta que la silla de ruedas ordenada por los médicos tratantes del accionante no se encuentra expresamente excluida en las Resoluciones 244 de 2019 y 2273 de 2021, por lo que considera la EPS accionada deber hacer entrega de la silla ordenada.

I. Sentencia de Primera Instancia.

El Juzgado Cuarto Municipal Laboral de Pequeñas Causas de Bogotá D.C., en providencia del 4 de marzo de 2022, amparó los derechos fundamentales del accionante, en el sentido de ordenar la entrega de la silla de ruedas ordenada por su médico tratante, negando a su vez la pretensión de tratamiento integral. Aunado a esto, no autorizó a Sanitas a ejercer acción de recobro sobre la ADRES, conforme a lo dispuesto en la Resolución 205 de 2020; ni otorgar el término de 90 días para entregar la silla de ruedas prescrita.

Para llegar a la anterior conclusión, dicho Despacho indicó lo siguiente:

“A la postre, el máximo órgano de justicia para lo constitucional, ha señalado que la orden de entregar la silla de ruedas a los pacientes que acuden al amparo constitucional está condicionada, únicamente, a la verificación de la existencia de una prescripción suscrita por el médico tratante adscrito a la EPS8, requisito que está satisfecho por parte de la accionante, toda vez que, demostró a través de la historia clínica y la fórmula médica del 07 de diciembre de 2021, que los médicos tratantes del agenciado prescribieron a su favor la silla de ruedas que demanda en esta instancia; así como también acreditó que, solo la silla de ruedas deprecada y no otro insumo, puede permitirle su movilización. Además, las historias clínicas presentadas revelan que es necesario el elemento para apaciguar los padecimientos del agenciado, y a su vez, fue probado que ésta carece de recursos para costear los gastos que implican la compra de ese producto, al observar que si bien se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en el régimen contributivo, lo es en calidad de beneficiario, y su madre, quien funge como agente oficioso en este trámite, manifestó bajo la gravedad de juramento que se entiende rendido con el informe presentado al juzgado, que los ingresos que perciben son insuficientes para costear la silla de ruedas requerida.”

J. Impugnación.

La entidad accionada envió escrito de impugnación dentro del término legal concedido para tales efectos, solicitando se otorgue al menos el término de 60 a 90 días para la entrega de la silla de ruedas y se vincule a la DIAN en calidad de litisconsorte necesario. Para sustentar la impugnación hace alusión a los argumentos esbozados en el escrito de contestación de la tutela.

II. PROBLEMA JURIDICO.

Estima el Despacho que el problema constitucional que deriva de las situaciones fácticas puestas en conocimiento por las partes, consiste en determinar si el EPS SANTIAS vulneró los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social, al negarse a suministrar al accionante la silla de ruedas en la forma y especificaciones indicadas por sus médicos tratantes, conforme a la orden de fecha 7 de diciembre de 2021.

De esta forma y con el fin de resolver el problema jurídico planteado, se entrará a estudiar en primera medida (i) el derecho a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015); (ii) el derecho fundamental a la salud de los sujetos de especial protección constitucional; (iii) el principio de integralidad y la prestación de servicios para garantizar una vida digna; (iv) requisitos para que las E.P.S. autoricen la entrega de suministros no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud; para concluir haciendo un análisis del (v) caso en concreto.



III. CONSIDERACIONES

1. Procedibilidad de la Acción de Tutela.

Como bien es sabido, la acción de tutela fue creada como un mecanismo cuya finalidad es garantizar la protección de los derechos fundamentales de las personas que están siendo vulnerados o amenazados. Dicha acción tiene un carácter residual, en tanto que la misma procede únicamente ante la inexistencia o ineficacia de otros mecanismos judiciales que contrarresten la inminente vulneración de los derechos fundamentales de las personas¹.

Bajo este postulado, el Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 establece que dicha acción será improcedente cuando existan otros medios de defensa judiciales como arriba se mencionó, no obstante, esta acción será procedente excepcionalmente, siempre y cuando dichos medios no resulten eficaces para salvaguardar los derechos fundamentales del accionante. Para tal efecto, el Juez constitucional deberá analizar el caso en concreto con la finalidad de determinar la eficacia de los medios de defensa judicial existentes y las circunstancias específicas en que se encuentra el accionante para invocar la protección de sus derechos a través de la tutela.

En tal sentido, la acción de tutela procede como mecanismo principal y definitivo de protección de los derechos fundamentales cuando el accionante ha acreditado que no cuenta con otros medios de defensa judicial, o que existiendo, estos no resultan idóneos para resguardar los derechos fundamentales presuntamente vulnerados o amenazados². De presentarse dicho evento, el Juez Constitucional deberá evaluar las circunstancias específicas en las que se encuentra el accionante, para determinar si en el caso en concreto los medios existentes resultan ineficaces para la protección de sus derechos.

Por su parte, esta acción constitucional procede como mecanismo transitorio en aquellos casos en los que, pese a existir otros medios de defensa alternativos, el accionante busca evitar la consumación de un perjuicio irremediable, caso en el cual la orden de tutela tendrá efectos temporales y producirá efectos hasta tanto la autoridad competente decida de fondo el respectivo caso.

De tal manera, se tiene entonces que existen dos excepciones al requisito de subsidiariedad de la acción de tutela³, una de las cuales se encuentra estrechamente ligada con la existencia de un perjuicio irremediable. Así pues, en cuanto a la naturaleza de este perjuicio y cómo identificar la existencia del mismo en un determinado caso, la Corte Constitucional ha establecido las características propias de esta figura de la siguiente manera:

*“(i) **inminente**, es decir, por estar próximo a ocurrir, (ii) **grave**, por dañar o menoscabar material o moralmente el haber jurídico de la persona en un grado relevante, (iii) que requiera **medidas urgentes** para conjurarlo; y (iv) que la acción de tutela sea **impostergable** a fin de garantizar el adecuado restablecimiento del orden social justo en toda su integridad”.*⁴

Para tales efectos, la Corte dispone que el Juez Constitucional deberá realizar un juicio de procedibilidad de la acción, el cual deberá ser menos estricto cuando el accionante sea un sujeto de especial protección. De tal manera lo ha dispuesto al establecer que *“existen situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales”*⁵ (Subrayado Fuera de Texto).

Así pues, al momento de realizarse el juicio de procedibilidad, se deberán analizar las condiciones específicas del accionante como sujeto de especial protección, con miras a

¹ Sentencia T-132 de 2006.

² Sentencia T-079 de 2016.

³ Sentencia T-029 de 2017.

⁴ Sentencia T- 538 de 2013.

⁵ Sentencia T-515 de 2006.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

flexibilizar las reglas generales de procedibilidad de la acción de tutela contempladas en el Decreto 2591 de 1991⁶.

*“Esta Corte ha manifestado que si bien los jueces de tutela deben ser estrictos en la aplicación de estos requisitos, para efectos de hacer valer el carácter subsidiario de la acción de tutela, existen situaciones en las que el análisis de procedibilidad de la tutela se debe efectuar en forma más amplia -esto es, menos estricta-, dada la naturaleza de las personas que solicitan amparo para sus derechos fundamentales: se trata de los casos en que estén de por medio los derechos de cualquiera de los sujetos de especial protección constitucional, tales como niños, mujeres cabeza de familia, ancianos, miembros de minorías o personas en condiciones de extrema pobreza. En tales situaciones, los jueces deben estudiar las características del perjuicio irremediable arriba explicadas con un criterio de admisibilidad más amplio, para así materializar, en el campo de la acción de tutela, la particular atención y protección que el Constituyente otorgó a estas personas, dadas sus condiciones de vulnerabilidad, debilidad o marginalidad.”*⁷ (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Para realizar dicho análisis, el Juez de Tutela deberá tener en cuenta que este mecanismo se encuentra revestido de un carácter residual y subsidiario, para garantizar una protección inmediata de los derechos fundamentales cuando no exista otro medio de defensa eficaz para salvaguardar el derecho, o cuando esta se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable⁸.

De tal forma se tiene la acción de tutela procede de manera excepcional en los siguientes casos⁹:

“i) Cuando los medios ordinarios de defensa judicial no sean lo suficientemente idóneos y eficaces para proteger los derechos presuntamente conculcados o amenazados.

ii) Cuando a pesar de que tales medios de defensa judicial sean idóneos, de no concederse la tutela como mecanismo transitorio de protección, se produciría un perjuicio irremediable a los derechos fundamentales.

*iii) Cuando el accionante es un sujeto de especial protección constitucional (personas de la tercera edad, personas discapacitadas, mujeres cabeza de familia, población desplazada, niños y niñas) y por tanto su situación requiere de particular consideración por parte del juez de tutela”*¹⁰. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Aunado a lo anterior, se advierte que en casos como el que nos ocupa, se deberá verificar que la negativa por parte de la E.P.S. en la prestación de los servicios de salud i) vulnere la dignidad humana; ii) que tal vulneración afecte a un sujeto de especial protección constitucional; iii) y que como consecuencia de esto, se ponga a la persona en una situación de indefensión al no contar con los recursos económicos para hacer valer su derecho.¹¹

Así mismo, la acción de tutela también resulta procedente en estos casos cuando:

- a) Se niegue sin justificación la cobertura o prestación de un servicio médico incluido en el POS;
- b) Se niegue la autorización para la realización de un procedimiento, tratamiento o suministro de un medicamento excluido del POS, el cual tiene el carácter de urgente y no puede ser adquirido por el paciente, al no contar con los recursos económicos necesarios para tales efectos.

⁶ Sentencia T-206 de 2013.

⁷ Sentencia T-015 de 2006.

⁸ Sentencia T-336 de 2009.

⁹ Sentencia T-336 de 2009.

¹⁰ Sentencias: T-656 de 2006, T-435 de 2006, T-768 de 2005, T-651 de 2004 y T-1012 de 2003.

¹¹ Sentencia T-1182 de 2008.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jilato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

2. El derecho a la salud como derecho fundamental autónomo en el marco de Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015).

La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada con el objeto de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, estos en desarrollo de los postulados consagrados en la Constitución Política, tal y como se reseñará a continuación.

El Art. 48 de la Carta Política define la seguridad social como “*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. [...] Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*”. Más adelante continúa el Art. 49 haciendo alusión a la atención de salud y a los servicios públicos a cargo del estado, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud¹².

Al tenor de dichas normas, el derecho a la salud “*implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo [...] Así mismo, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva*”¹³.

La concreción de tales condiciones para materializar el derecho a la salud se hace a través de la creación de escenarios en los que se permita el acceso a este derecho en todas y cada una de sus etapas, esto es, desde la promoción y la prevención, hasta el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Así pues, en aras de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, el legislador estableció en la Ley Estatutaria de Salud una serie de parámetros y obligaciones en cabeza del Estado, entre los cuales se encuentra el deber que tienen las entidades que ofrecen los servicios de salud de no agravar la situación de salud de las personas afectadas¹⁴.

En su Art. 6 la ley en comento establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, los cuales deberán interrelacionarse para garantizar el goce del derecho. Entre tales principios se destacan:

“(i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

“(ii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud

“(iii) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios”¹⁵. (Subrayado fuera de texto).

Entre otros principios, se destacan los de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

El principio de prevalencia de derechos hace alusión a las acciones que el Estado debe “*implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes*. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años,

¹² Sentencia T-121 de 2015.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Artículo 5 de la Ley 1751 de 2015.

¹⁵ Sentencia T-121 de 2015.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlat033@cendoj.ramajudicial.gov.co

de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años”¹⁶. (subrayado y negrilla fuera de texto).

El principio de continuidad en el servicio implica que la atención o la prestación del servicio médico, no podrá ser suspendido al paciente, por lo cual, dicha prestación deberá ser permanente, ininterrumpida y constante. En pronunciamiento la Corte Constitucional ha expresado que “una vez haya sido iniciada la 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.**”¹⁷ (Subrayado y negrilla fuera de texto). En consecuencia, el pleno goce del derecho a la salud se logra garantizando la prestación del servicio desde el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos hasta llegar a la recuperación del paciente.

Otro de los principios que cobra fuerza con la promulgación de la ley estatutaria es el *pro homine* que encuentra su base en la dignidad humana, y en virtud del cual, las normas deberán ser interpretadas siempre a favor de la protección y el goce efectivo de los derechos de las personas, esto con miras a propender que las disposiciones legales se transformen en mecanismos que respeten y protejan las prerrogativas para lograr garantizar una mejor calidad de vida.

La Corte Constitucional en Sentencia C-313 de 2014, mediante la cual se realizó el control previo a la Ley Estatutaria, señaló lo siguiente en cuanto a este principio y su importancia:

*“En relación con el derecho a la salud, el principio pro homine se concretaría en la siguiente fórmula: ‘**la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.** (...)’¹⁸. Esta fórmula, obviamente varía si el ordenamiento jurídico supone como punto de partida para el goce efectivo del **derecho la inclusión como regla y la exclusión de servicios como excepción**”. (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Dicho esto, en lo que respecta a los requisitos y trámites previos para el otorgamiento de prestaciones o tratamientos médicos, la Corte ha concluido que el estudio de estos debe realizarse de manera laxa y flexible, esto en aras de garantizar la efectividad y pleno goce de sus derechos¹⁹ y asegurar la efectiva prestación del servicio²⁰.

En cuanto a la aludida integralidad del sistema, este “deberá brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible 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 salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones”²¹.

De tal suerte, y a manera de síntesis se tiene que:

“(i) Los usuarios tienen derecho a acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad. Este derecho involucra la garantía de obtener una prestación del servicio acorde con los principios antes expuestos que permita una efectiva protección de sus derechos fundamentales.

(ii) El individuo tiene derecho a la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, este derecho a su vez implica el acceso a todos los servicios de salud requeridos, ya sea para prevención, tratamiento o paliación, en el momento oportuno,

¹⁶ Literal f) del Art. 6 de la Ley 1751 de 2015.

¹⁷ Sentencia T-234 de 2014.

¹⁸ Sentencia T-760 de 2008.

¹⁹ Sentencias T-681 de 2012 y T-133 de 2013.

²⁰ Ver Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 acerca de la integralidad.

²¹ Sentencia T-121 de 2015.



de manera integral y con los requerimientos de calidad necesarios para garantizar su efectividad.

(iii) Así mismo, el paciente tendrá derecho a agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad. Sobre este derecho, la Corte explicó que deberá entenderse como la potestad del usuario de exigir los servicios de salud, no sólo los necesarios para la superación de su enfermedad, sino también aquellos vinculados con la paliación, rehabilitación, recuperación y prevención de la enfermedad”²².

3. El principio de integralidad y la prestación de servicios para garantizar una vida digna.

El principio se encuentra consagrado en el Art. 8º de la Ley 1751 de 2015 de la siguiente manera:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Este principio ha sido uno de los pilares orientadores en la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades encargadas para tales efectos. De tal manera, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha manifestado que el tratamiento de la persona no se limita únicamente a obtener la curación del padecimiento o enfermedad que lo aqueja, sino que, por el contrario, éste debe estar encaminado a que se suministren de manera pronta, efectiva y eficaz los cuidados necesarios para proporcionar al paciente el mayor bienestar posibles²³.

Así pues, dicho principio puede ser visto desde dos ópticas diferentes, las cuales hacen alusión a i) el concepto mismo de la salud y sus dimensiones; y ii) la cobertura total de las prestaciones médico-asistenciales requeridas para el tratamiento y mejora del estado de salud del paciente y de su calidad de vida.

De lo anterior se desprende entonces que el principio de integralidad, bajo la segunda de estas visiones, hace alusión a que el tratamiento de la enfermedad debe abarcarse desde una perspectiva integral, a partir de la cual, dentro de la efectiva prestación del servicio de salud se deben incluir todos aquellos elementos y tratamientos necesarios para mejorar las condiciones funcionales, mentales y sociales del paciente. Es decir, se debe garantizar que la calidad de vida del paciente sea cada vez más óptima, lo cual puede ser logrado a través de la implementación de mejoras en los elementos, tratamientos y procedimientos suministrados por la E.P.S., ya que en ocasiones las enfermedades padecidas por estos implican situaciones en las que se podría ver comprometida la dignidad humana de no garantizarse un acceso integral a la prestación de los servicios de salud.

Dicha perspectiva del principio de integralidad, implica e impone una obligación en cabeza del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de salud, en virtud de la cual se deberá garantizar la prestación de los servicios de salud de manera ágil y eficiente, lo cual implica la autorización de tratamientos, medicamentos, procedimientos, insumos, exámenes y demás servicios que resulten necesarios para el tratamiento y cuidados de la enfermedad, según las órdenes y prescripciones médicas formuladas por el médico tratante.

La Corte Constitucional²⁴ ha señalado que una serie de requisitos o presupuestos que han de acreditarse en el trámite de la tutela para que sea concedida la garantía de tratamiento

²² Sentencia T-121 de 2015.

²³ Sentencia T-014 de 2017.

²⁴ Sentencia T-402 de 2018.



integral.

“Esta Corporación ha manifestado que el reconocimiento de dicho amparo requiere “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable, precisando que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, 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”.

No obstante, la Corte ha identificado una serie de casos en los que se hace necesaria la intervención del Juez de tutela para garantizar la atención integral del paciente. Uno de ellos, corresponde a aquellos eventos en los que están en juego las garantías fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, tal y como es el caso de los niños, niñas y adolescentes. Igualmente, ha determinado que en cuando el accionante se encuentre en condiciones de salud precarias, el Juez Constitucional podrá otorgar el reconocimiento de las prestaciones que se llegaren a requerir para garantizar su atención integral.

“Esta Corporación ha reconocido recientemente la garantía del tratamiento integral para menores de edad y adultos mayores, con la finalidad de protegerlos en su especial situación de vulnerabilidad, en especial cuando la E.P.S. ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud. Tales son los casos presentados en la sentencia T-445 de 2017, en donde se reconoció tratamiento integral para dos menores con parálisis cerebral, de forma que se garantizara la provisión de insumos y servicios médicos, requeridos por los mismos, no contemplados en el POS”²⁵. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

4. Requisitos para que las E.P.S. autoricen la entrega de suministros no incluidos del Plan de Beneficios en Salud.

Como se dijo anteriormente, el alcance y materialización del derecho a la salud se manifiesta a través de la efectiva atención médica que se presta a los pacientes, la cual deberá implicar una cobertura integral en todas las etapas de la enfermedad, es decir, en la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación²⁶. Bajo esta perspectiva, cuando el galeno determina que un paciente requiere la prestación de ciertos servicios médicos o suministro de determinados insumos, sin importar si estos se encuentran enlistados dentro de las exclusiones establecidas por la ley, es deber de la entidad prestadora de los servicios médicos brindar los mismos para garantizar el pleno goce del derecho a la salud de la persona.

Si bien es cierto, bajo la Ley Estatutaria de Salud, sólo se excluyen del Plan de Beneficios aquellos tratamientos o procedimientos que tengan fines estéticos, la Corte ha definido cuatro directrices a partir de las cuales se puede establecer si la prestación de servicios no incluidos dentro del POS resulta necesaria para materializar el derecho a la salud.

- “1. la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;*
- 2. el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;*
- 3. el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y*
- 4. el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo”²⁷.*

²⁵ Ibid.

²⁶ Sentencia T-597 de 2016.

²⁷ Sentencia T-210 de 2015, reiterada por en Sentencia T-096 de 2016.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

Aunado a lo anterior, conforme a lo establecido en el Art. 15 de la Ley Estatutaria de Salud, en concordancia con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, todo servicio o tecnología en salud, a menos que este taxativamente excluido, está incluido en el PBS. En tal sentido, las sillas de ruedas no están dentro del listado de exclusiones del PBS (Resolución No. 244 de 2019), por lo que se entienden incluidas dentro de éste independientemente de si su financiación se logra con cargo a la UPC o no.

Se concluye entonces que el no suministro oportuno de insumos que sean prescritos por el médico tratante, puede llegar a constituir una violación flagrante al derecho fundamental a la salud de la persona, máxime cuando la paciente es un sujeto de especial protección constitucional, pues como se mencionó anteriormente, el principio de integralidad en materia de salud abarca el cubrimiento y prestación de todos aquellos servicios médicos que resulten necesarios para mejorar o mantener las condiciones de salud y de vida digna del paciente a lo largo de su enfermedad.

Si bien, para la fecha en que se ordenó la entrega de la silla de ruedas con las especificaciones señaladas por los médicos tratantes, el suministro y entrega de ésta no se financia con cargo a la UPC (Parágrafo 2º del Art. 60 de la Resolución No. 2481 del 24 de diciembre de 2020, normatividad vigente al momento de ordenarse la entrega de la silla de ruedas), si se advierte que la no entrega oportuna de ésta conlleva una vulneración de derechos fundamentales que debe ser mitigada por el Juez de Tutela, como se entrará a fundamentar al resolver el problema jurídico.

5. Caso Concreto.

Si bien la accionada presentó solicitud de adición de la sentencia – la cual no fue resuelta por el Juzgado de Pequeñas Causas- y en subsidio formuló impugnación, lo cierto es que, analizado el escrito de adición, se observa que las pretensiones y solicitudes allí consignadas implican cambios de fondo a la decisión adoptada en por el Juez en primera instancia, modificaciones que sólo podrían ser viables por medio de la impugnación. Dicho esto, procede el Despacho a la estudiar la impugnación interpuesta por la parte accionada en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales, para lo cual se hará la siguiente sinopsis procesal.

La señora **ARELIX NIETO MARÍN**, acentuando en calidad de agente oficiosa de **JULIÁN FELIPE VELANDIA NIETO** presentó solicitud de tutela en contra de **SANITAS E.P.S.-S**, invocando la protección de sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social, los cuales considera vulnerados por cuanto la accionada se ha negado a autorizar y entregar *“silla de ruedas para adulto a la medida, con sistema de basculamiento y inclinación manual por guaya, soporte cefálico de altura y profundidad graduable, espaldar hasta altura de hombre, soportes laterales ajustables en altura, asiento rígido, con cojín abductor y apoyabrazos ajustables en altura y removibles, apoyapiés ajustable en altura, bipodal y removible, cinturón pélvico de 4 puntos, pechera mariposa, sistema de frenos doble en manillares de propulsión por terceros, llantas traseras 16 pulgadas neumáticas, sin aro propulso, sistema antipinchadura llantas antivuelco, y llantas delanteras compactas de 8 pulgadas anchas, cojín convencional, número (1)”*.

La entidad accionada en su escrito de contestación se opuso a las pretensiones de la tutela, al considerar que la silla de ruedas neurológica requerida no puede ser suministrada, al no encontrarse incluida en el Plan de Beneficios en Salud, conforme a lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Artículo 57 de la Resolución No. 2292 de 2021.

En primera instancia el Juez de Pequeñas Causas tuteló los derechos del accionante y ordenó a la EPS accionada la entrega de la silla de ruedas prescrita, negando la solicitud de tratamiento integral.

Una vez hecho el estudio acerca de los temas planteados en el problema jurídico fijado por el Despacho, se procede a analizar la jurisprudencia referida con el presente caso.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jilato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

Así pues, una vez verificados los documentos obrantes en el expediente, se tiene que JULIÁN FELIPE VELANDIA NIETO fue diagnosticado con la patología G35X: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, Z740: PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA; como consecuencia de esto mediante solicitud de procedimientos No. 45459579 del 7 de diciembre de 2012 expedida por la EPS Sanitas, se ordenó el siguiente “procedimiento”:

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	893107 - Elaboracion y adaptacion de aparato ortopedico Silla de ruedas para adulto a la medida, con sistema de basculamiento y inclinación manual por guaya, soporte cefálico de altura y profundidad graduable, espaldar hasta altura de hombros, soportes laterales ajustables en altura, asiento rígido, con cojín abductor, apoyabrazos ajustables en altura y removibles, apoyapiés ajustables en altura, bipodal y removible, cinturón pélvico de 4 puntos, pechera mariposa, sistema de frenos doble, en manillares de propulsión por terceros, llantas traseras de 16 pulgadas neumáticas sin aro propulsor, sistema antipinchadura, llantas antivuelco, y llantas delanteras compactas de 8 pulgadas anchas. Cojín convencional. Numero (1)	1

Esta decisión fue tomada por el Dr. Gerardo Martínez (médico fisiatra), Luis Mauricio Mora Caro (especialista en medicina física y rehabilitación) y Paula Andrea Suárez (médica fisiatra), médicos tratantes del accionante, adscritos a la red de profesionales de Sanitas.

De lo dicho anterior, advierte el Despacho que la enfermedad padecida por el accionante afecta su capacidad de locomoción.

Ahora bien, contrario a lo manifestado por Sanitas, la entrega de la silla de ruedas si se encuentra incluida dentro del PBS, pues con base en lo expuesto de manera precedente, establecido en el Art. 15 de la Ley Estatutaria de Salud, en concordancia con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, todo servicio o tecnología en salud, a menos que este taxativamente excluido, está incluido en el PBS; diferente es que esta ayuda técnica no se financie con cargo a la UPC (Parágrafo 2º del Art. 60 de la Resolución No. 2481 del 24 de diciembre de 2020, normatividad vigente al momento de ordenarse la entrega de la silla de ruedas), lo cual no quiere decir que no esté incluida dentro del Plan de Beneficios en Salud, como lo interpreta la accionada.

Aunado a lo anterior, valga resaltar que la fuente de financiación de las ayudas técnicas que no se financian con cargo a la UPC resulta – valga la redundancia- son un factor ajeno y una carga adicional que no se puede trasladar o imponer al paciente, toda vez que se trata de una cuestión netamente administrativa, a la cual no se puede supeditar la entrega de la silla de ruedas requerida por el paciente, más aún si se tiene en cuenta que éste es un sujeto de especial protección constitucional en atención a su estado de discapacidad.

Se reitera que las ayudas técnicas, entre ellas la silla de ruedas, NO se encuentran expresamente excluidas del Plan de Beneficios en Salud, sino que su particularidad radica en que su fuente de financiamiento no proviene de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, lo cual no constituye una justa causa ni es óbice para entregar la ayuda requerida.

Sea del caso traer a colación la sentencia SU-508 de 2020, por medio de la cual el Alto Tribunal Constitucional unificó su criterio en cuanto a la entrega de las ayudas técnicas no financiadas con cargo a la UPC, entre ellas la silla de ruedas, estableciendo las siguientes subreglas para la procedencia de su entrega:

Sillas de ruedas de impulso manual	i) No están expresamente excluidas del PBS. Están incluidas en el PBS. ii) Si existe prescripción médica se ordena directamente por vía de tutela. iii) Si no existe orden médica:
------------------------------------	--



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

- | | |
|--|---|
| | <p>a) Si se evidencia un hecho notorio a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente, el juez de tutela puede ordenar el suministro directo de las sillas de ruedas condicionado a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante.</p> <p>b) Si no se evidencia un hecho notorio, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se requiera una orden de protección.</p> <p>iv) Bajo el imperio de la ley estatutaria en salud no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar sillas de ruedas por vía de tutela.</p> |
|--|---|

Posteriormente, y tomando como referencia la sentencia de unificación, en sentencia T-338 de 2021 la Corte menciona que si bien en un principio se habían establecido 4 requisitos que debía verificar el Juez de Tutela para ordenar la entrega de la silla de ruedas *((i) fue ordenada por el médico tratante adscrito a la EPS, o, de los hechos del caso, se puede deducir que el paciente la necesita; (ii) es necesaria para evitar la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o a la integridad personal del accionante; (iii) no puede reemplazarse por otro servicio o insumo incluido en el PBS; y, (iv) tanto el paciente, como su núcleo familiar carecen de la capacidad económica para asumir su costo)*, la SU-508 de 2020 determinó lo siguiente:

“las sillas de ruedas no pueden considerarse como instrumentos ajenos al derecho a la salud. Asimismo, ratificó que no hacen parte del listado de exclusiones contenido en la Resolución 244 de 2019, y, por lo tanto, están incluidas en el PBS. Respecto de su suministro en sede de tutela, advirtió que, si el accionante “aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el 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”. Esto quiere decir que, el juez de tutela no debe verificar el cumplimiento de los demás requisitos mencionados en el fundamento jurídico anterior”. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Es decir, conforme al nuevo pronunciamiento de la Corte, se prescinde del requisito de la calidad económica para ordenar la entrega de la silla de ruedas en sede de tutela, requisito que resulta ser inaplicable con la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria de Salud.

De tal suerte, resulta claro para el Despacho que, así como lo señaló el Juzgado de Pequeñas Causas, la entidad accionada SANITAS EPS debe proceder a la entrega de la silla de ruedas con las cualidades y características señaladas en la solicitud de procedimientos de fecha 7 de diciembre de 2021, pues ésta constituye un elemento vital para atenuar los efectos de la enfermedad que padece el accionante JULIÁN FELIPE VELANDIA NIETO, mejorar su calidad de vida y facilitar su movilidad.

Ahora bien, no comparte el Despacho lo decidido en primera instancia con relación al tratamiento integral solicitado como se entrará a explicar a continuación.

Como se mencionó de manera precedente, en principio para que en sede de tutela se conceda la garantía de tratamiento integral se requiere una orden del médico tratante en la que se especifiquen los procedimientos, tratamientos o medicamentos requeridos por el paciente. A pesar de esto, la Corte ha reconocido casos particulares en los que procede la garantía de tratamiento integral, en concreto, los casos en los que se ven vulneradas las garantías y derechos fundamentales de los sujetos de especial protección constitucional, entre ellos las personas discapacitadas (T-259 de 2019), especialmente, cuando la EPS ha actuado de manera negligente en la prestación de un servicio.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
j1ato33@cendoj.ramajudicial.gov.co

Dado el carácter progresivo del diagnóstico del accionante, su condición de discapacidad puede concluir el Despacho sin lugar a dudas que el tratamiento de su enfermedad requiere una serie de medicamentos, tratamientos, exámenes y consultas que hacen procedente la solicitud de tratamiento integral frente a su diagnóstico. Especialmente, si se tiene en cuenta que han transcurrido más de 4 meses y la entidad accionada insiste en negar la entrega de la silla de ruedas requerida, basándose en argumentos netamente administrativos, cuando la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido enfática en estos asuntos.

De tal suerte, para garantizar el pleno goce del derecho a la salud del accionante, resulta imprescindible ordenar el tratamiento integral frente al diagnóstico de G35X: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, Z740: PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA, el cual garantice que la prestación del servicio de salud se haga de forma oportuna, efectiva, completa, continua y sin dilaciones de carácter administrativo. Es decir, SANITAS EPS deberá prestar diligentemente la atención en salud en lo relativo a procedimientos, consultas, terapias, tratamientos, medicamentos y entrega de suministros médicos y ayudas técnicas sin imponer demoras injustificadas ni obstáculos administrativos.

Frente a la ampliación del término para la entrega de la silla de ruedas ordenada, no podrá el Despacho acceder a lo solicitado por la accionada y otorgar un término de 60 a 90 días, petición que además resulta a todas luces desproporcionada y violatoria de los derechos fundamentales del accionante, más aún si se tiene en cuenta el tiempo que ha transcurrido entre la entrega de la orden médica (7 de diciembre de 2021) y la fecha de presentación de tutela. Conceder dicho término, implicaría un obstaculizar la materialización de los derechos fundamentales del accionante, favorecer y validar el actuar omisivo de la accionada.

En lo relativo a la vinculación de la DIAN como litisconsorte necesario, sea del caso mencionar que en auto del 2 de marzo de 2022 el Juzgado de Pequeñas Causas ordenó la vinculación de dicha entidad, sin encontrarse en el estudio de la impugnación que exista una vulneración de los derechos del accionante por parte de la DIAN, ni que la tardía entrega de silla de ruedas se deba por una situación atribuible al actuar o negligencia de la entidad. Además, téngase en cuenta que conforme a lo expresó la DIAN en el informe presentado, el trámite de nacionalización y entrega de la mercancía toma un tiempo de dos a tres días hábiles, siempre y cuando se haya cumplido con los requisitos previstos en la normatividad aduanera, es decir, depende de Sanitas, Cruz Verde y el proveedor, que la entrega se logre en el menor tiempo posible.

Por último, Sanitas solicita se autorice y ordene a la ADRES reintegrar el 100% de las prestaciones asistenciales excluidas del POS, cuya entrega se ordenó en el fallo de tutela impugnado. Al respecto hay que mencionar en primera medida que la silla de ruedas si se encuentra incluida dentro del PBS, al no haber sido expresamente excluida, tal y como se ha mencionado de forma insistente en esta providencia; así mismo, que su financiación no se logra con cargo a la U.P.C.

De tal suerte, para los eventos en que los suministros o servicios de salud no se encuentren financiados con cargo a la UPC, el Art. 240 de la Ley 1955 de 2019 estableció lo siguiente:

“Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.”

Así pues, el valor de los servicios no financiados con cargo a la UPC ya ha sido transferido por la ADRES a la EPS accionada, no resultando válida la interpretación que realiza esta última sobre el Art. 9 de la Resolución 586 de 2021 (Servicios y tecnologías NO financiados con cargo al presupuesto máximo), pues allí de ninguna manera se incluye la ayuda técnica



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Edificio Nemqueteba - Calle 12C No. 7 - 36 Piso10
jlatto33@cendoj.ramajudicial.gov.co

silla de ruedas, por lo que se entiende, esta sigue estando cubierta dentro del presupuesto máximo.

En consecuencia, se revocarán los numerales primero y tercero de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto de Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá, y en su lugar se ordenará el reconocimiento del tratamiento integral en salud del accionante, en lo relativo al diagnóstico G35X: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, Z740: PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA, en virtud de su especial situación de vulnerabilidad y su condición de sujeto de especial protección constitucional, confirmando los demás puntos de la sentencia impugnada.

En razón y mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y TRES LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y mandato de la Constitución.

RESUELVE

PRIMERO: **REVOCAR** el numeral **PRIMERO** la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá el Cuatro (4) de Marzo de Dos Mil Veintidós (2022), y en su lugar **AMPARAR** los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y seguridad social de **JULIÁN FELIPE VELANDIA NIETO**.

SEGUNDO: **REVOCAR** el numeral **TERCERO** la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá el Cuatro (4) de Marzo de Dos Mil Veintidós (2022), y en su lugar **ORDENAR** a **SANITAS EPS** que, según las indicaciones y prescripciones de los médicos tratantes adscritos a la entidad, **SUMINISTRE** el **TRATAMIENTO INTEGRAL** que requiera **JULIÁN FELIPE VELANDIA NIETO** para el manejo y estabilización de la enfermedad a él diagnosticada, **G35X: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, Z740: PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA**.

TERCERO: **CONFIRMAR** en lo demás la sentencia impugnada, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: **CONMINAR** a Sanitas EPS para que tome las medidas necesarias a fin de lograr la entrega de la silla de rueda con las especificaciones dadas por los médicos tratantes en el menor tiempo posible.

QUINTO: **NOTIFICAR** a las partes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: **REMÍTASE** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

JULIO ALBERTO JARAMILLO ZABALA
JUEZ

Firmado Por:

**Julio Alberto Jaramillo Zabala
Juez Circuito
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial
División De Sistemas De Ingeniería
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: **6e4307be1f3f20a9c9a6af069d07aa359f1fd4144a5a741ebe26d7d1969818f8**

Documento generado en 25/04/2022 05:11:12 PM

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