



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SECCIÓN PRIMERA
Carrera 57 No. 43 - 91 Piso 4º

Bogotá D.C., diecinueve (19) de mayo de dos mil veinte (2020).

Expediente No.: 11001-33-34-006-2020-00077-00
Accionante: Elvia Beltrán de Mesa
Accionado: Nueva E.P.S. y la Fundación Cirec
Acción: Tutela

Procede el Despacho a emitir fallo en la acción de tutela promovida por la señora Elvia Beltrán de Mesa contra la Nueva E.P.S. y la Fundación Cirec.

I. ANTECEDENTES

1. HECHOS EN QUE SE FUNDA LA ACCIÓN

Los hechos expuestos por la accionante y relevantes para el fondo del asunto, se sintetizan así:

- Manifestó que cuenta con 81 años de edad, que se encuentra afiliada a la Nueva E.P.S. y fue diagnosticada con limitación completa de la funcionalidad de la marcha, por lo que el médico tratante ordenó el uso de silla de ruedas con la siguiente especificación:

“(...) EN ALUMINIO LIVIANO, CHASIS PLEGABLE, ESPALDAR LONA CON TENSIÓN REGULABLE, SEDESTACIÓN DE BASE FIRME DESMONTABLE CON COJIN ANTIESCARASINFABLE DE PERFIL ALTO SEGÚN MEDIDAS, APOYABRAZOS CORTO ABATIBLE DESMONTABLE, APOYAPIES BIPODAL ABATIBE DESMONTABLE, GRADABLE EN ALTURA CON REGULACIÓN TIBIOTARSO, FRENOS ARUEDAS POSTERIORES Y POR GUAYAS A MANILARES, RUEDAS POSTERIORES DE 24 PULGADAS, EJE REGULABLE EN ALTURA PROFUNDIDAD, EXTRACCIÓN RÁPIDA AROS DE PROPULSIÓN ANTIDESLIZANTES, RUEDAS ANTERIORES DE 6 PULGADAS DE 1.5 PULGADAS DE ANCHO, RUEDAS TOPE ANTIVUELCO, CINTURÓN PELVICO DE 4 PUNTOS” (sic).

- Que solicitó la entrega de la misma con la orden médica, y no le fue entregada por cuanto no se encuentra en MIPRES.
- A su juicio la Nueva E.P.S., no hace entrega de la silla de ruedas valiéndose de artimañas, y en espera de que sufra un daño irreversible y no hacer frente al problema.

2. PRETENSIONES

Solicita la accionante que se le protejan sus derechos fundamentales a la vida y a la salud. Como consecuencia de lo anterior pretende:

“TUTELAR los derechos Fundamentales de Orden Constitucional, como son vida digna, salud en conexidad a la vida de ELVIA BETRAN (sic) DE MESA, los cuales están siendo vulnerados en las circunstancias de modo, tiempo y lugar, precisados en esta demanda, por parte de NUEVA EPS.

ORDENAR a la Institución accionada NUEVA EPS autorizar de manera INMEDIATA la entrega de SILLA DE RUEDAS EN ALUMINIO LIVIANO, CHASIS PLEGABLE, ESPALDAR LONA CON TENSIÓN REGULABLE, SEDESTACIÓN DE BASE FIRME DESMONTABLE CON COJIN ANTIESCARASINFABLE DE PERFIL ALTO SEGÚN MEDIDAS, APOYABRAZOS CORTO ABATIRLE DESMONTABLE, APOYAPIES BIPODAL ABATIBE DESMONTABLE, GRADABLE EN ALTURA CON REGULACIÓN TIBIOTARSO, FRENOS ARUEDAS POSTERIORES Y POR GUAYAS A MANILARES, RUEDAS POSTERIORES DE 24 PULGADAS, EJE REGULABLE EN ALTURA PROFUNDIDAD, EXTRACCIÓN RÁPIDA AROS DE PROPULSIÓN ANTIDESLIZANTES, RUEDAS ANTERIORES DE 6 PULGADAS DE 1.5 PULGADAS DE ANCHO, RUEDAS TOPE ANTIVUELCO, CINTURÓN PELVICO DE 4 PUNTOS, en las cantidades ordenadas y bien justificadas por el médico especialista y que se le brinde de manera oportuna el TRATAMIENTO INTEGRAL que requiere para mitigar las secuelas de sus patologías.

Informar a la accionada que le asiste el derecho de repetir contra el FOSYGA en los términos de ley y por lo ordenado en el cumplimiento por el presente fallo de tutela.

Advertir a sus directivas de que no deben incurrir en hechos similares atentatorios de sus derechos fundamentales, so pena de verse sometida a las sanciones pertinentes para el caso y previstas en el Decreto 2591 de 1991.”

II. ACTUACIÓN PROCESAL

La acción de tutela fue presentada el 5 de mayo de 2020 ante la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Bogotá, mediante providencia de la misma fecha se dispuso su admisión, y se ordenó notificar a la entidad accionada, concediéndole el término de dos días para pronunciarse sobre los hechos que motivaron la acción, así mismo se vinculó a la Fundación Cirec como accionada, la que fue igualmente notificada en la misma fecha (fls. 23 a29).

III. INTERVENCIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

1. CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN DE COLOMBIA – CIREC

El Centro Integral de Rehabilitación de Colombia – Fundación CIREC, remitió respuesta a la acción de tutela mediante correo electrónico (fls. 30 a 35), en oficio suscrito por la Coordinadora de Rehabilitación Funcional, indicó que se adjuntaba nota de historia clínica de Junta de Movilidad en la que se prescribió la silla de ruedas, y que posterior a la atención prestada al usuario, la IPS explica el proceso que debe seguir ante su E.P.S para obtener la autorización, si lo ordenado está incluido en el plan de beneficios, o si debe esperar autorización por la plataforma MIPRES, en caso contrario, se informa que no le es posible a la IPS proceder con el cargue clínico y debe consultar directamente con la entidad para que lo haga de ser viable.

Precisó que en el escrito remitido a Nueva E.P.S., se indica que no es posible cargar en la plataforma MIPRES la silla de ruedas conforme a lo previsto en el artículo 61 de la Resolución No. 6408 de 2016.

2. NUEVA E.P.S.

La Nueva E.P.S., dio respuesta a la acción de tutela mediante escrito remitido por correo electrónico, a través de apoderado judicial (folios 39 a 49), para lo cual

precisó que el encargado de cumplir el fallo de tutela es el Gerente Regional e indicó que su superior es el Vicepresidente de Salud de la Entidad, frente a los hechos y pretensiones de la acción de tutela, manifestó que se han prestado los servicios que la accionante ha requerido dentro de la órbita prestacional, bajo las normas de viabilidad el SGSS en Salud, y que la entidad garantiza los servicios de salud según lo ordenado por el médico tratante y conforme a la Resolución No. 3512 de 2019, a través de la red de prestadores de servicios de salud.

Indicó que el estado de afiliación de la accionante, conforme a la base de datos de afiliados de la entidad corresponde al *“RÉGIMEN CONTRIBUTIVO” “categoría A”*, lo que demuestra su capacidad adquisitiva y son aplicables los principios de solidaridad y de Financiamiento del Sistema, así mismo, que el concepto del área técnica al interior de la entidad fue *“NO SE GESTIONA SERVICIO DEBIDO A QUE NO CUENTA CON ORDENAMIENTO JUDICIAL DE COBERTURA, SE SUGIERE DAR TRAMITE POR MIPRES RUTA ORDINARIA PRE CERRADO”*.

Como fundamentos de la contestación adujo que muchos servicios de salud ambulatorios y hospitalarios se han afectado debido a la pandemia del COVID – 19 y la emergencia sanitaria, y las medidas adoptadas a través de las Resoluciones Nos. 385 de 2020¹ y 380 de 2020² del Ministerio de Salud y Protección Social, el Decreto 081 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá³, la Directiva Presidencial 02 de 2020⁴, el Decreto 538 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social⁵, aunque precisó que la entidad dará cumplimiento a lo ordenado, expuso las medidas encaminadas a disminuir la expansión del contagio del virus y que son razones de tipo jurídicas y científicas que no permiten que se pueda dar cumplimiento de inmediato a la orden impartida pues de manera transitoria se está dando cumplimiento al protocolo establecido por las autoridades gubernamentales.

Afirmó que no se ha vulnerado derecho fundamental alguno, ni ha incurrido en una acción u omisión que amenace o menoscabe los derechos de la accionante, lo cual se prueba con la ausencia de cartas de negación de servicios de salud emitidas por

¹ *“Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”.*

² *“Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID-2019 y se dictan otras disposiciones”*

³ *“Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones”*

⁴ *ASUNTO: MEDIDAS PARA ATENDER LA CONTINGENCIA POR COVID-19, A PARTIR USO DE LAS TECNOLOGÍAS LA INFORMACIÓN Y LAS TELECOMUNICACIONES - TIC*

⁵ *“Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*

parte de Nueva E.P.S., contrario a ello se han autorizado los servicios de la red de prestadores de servicios de salud, y se le han suministrado los medicamentos en los periodos señalados.

Adujo que conforme al Decreto 2200 de 2005, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos deben tener una valoración médica previa del médico tratante, quien determina la necesidad del servicio, por lo que es inviable amparar servicios que no demuestran haber tenido una prescripción médica, con lo cual la acción de tutela es improcedente, para lo cual transcribe apartes de la sentencia T – 345 de 2013, de lo cual concluye que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico y si fuere el caso que se llegara a demostrar la necesidad de la prestación del servicio debe ordenarse que previamente se haga la respectiva valoración para que ello se determine, conforme a lo previsto en el artículo 6 e la ley 1751 de 2015, respecto al principio de calidad e idoneidad, y en tal sentido si no media orden médica, no se origina la vulneración al derecho fundamental.

Indicó que la silla de ruedas está excluida del plan de beneficios en salud, conforme a la Resolución 3512 de 2019, transcribiendo el artículo 60, afirmando que no procede la solicitud de silla de ruedas.

Frente a la autorización de elementos excluidos de los servicios o tecnologías con cargo a la UPC, indicó que el numeral 1º del artículo 4 de la Resolución No. 2933 de 2006 del Ministerio de salud y Protección Social, prevé que es función del Comité Técnico Científico analizar para su autorización las solicitudes de medicamentos por fuera del listado del POS, de igual forma precisó que la Resolución No. 1885 de 2018 del mismo Ministerio estableció el procedimiento para el acceso a tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, señalando en el artículo 9º los requisitos para su prescripción, para lo cual transcribió dicha norma y afirmó que no es procedente la autorización con cargo a los recursos de la UPC, por lo que de considerarse la vulneración a los derechos fundamentales solicitó se ordenara la realización del comité técnico científico y el trámite en la aplicación MIPRES y la verificación del cumplimiento de los criterios establecidos para la prescripción conforme al artículo 10 de la Resolución 1885 de 2018.

Finalmente solicitó de forma principal que se denegara la acción de tutela, se vinculara a la I.P.S. a la acción de tutela y al médico tratante, como subsidiarias, en el evento que fuera favorable, se indicara concretamente *“los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad, y que este sea especificado literalmente dentro del fallo.”*, así mismo que, conforme a la Resolución No. 205 de 2020, se ordene a la ADRES reembolsar los gastos en que se incurra por el cumplimiento de la orden de tutela; se especificara la patología objeto de amparo y que previo a autorizar cualquier tratamiento en el que no medie una orden médica se ordene una valoración previa por parte de médico adscrito a la red de prestadores de salud de Nueva E.P.S.

IV. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de esta acción según lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, dado que las conductas que motivan la acción se producen en esta ciudad, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1983 de 2017, teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

2. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con lo planteado por la accionante en el escrito de tutela, corresponde al Despacho establecer si se han vulnerado los derechos fundamentales a la vida y a la salud por parte de la Nueva E.P.S. y la Fundación CIREC al negar la entrega de la silla de ruedas prescrita por el médico tratante.

3. MARCO JURISPRUDENCIAL

3.1. DERECHO A LA VIDA

El derecho a la vida está previsto en el artículo 11 de la Constitución Política como un derecho fundamental, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que no significa la simple posibilidad de existir, sino que abarca las condiciones en que ello se haga, es decir supone la garantía de que la persona experimente a lo

largo de su vida, sin importar su estado de salud y edad, una existencia digna, por tanto ha insistido la misma Corporación en que *“(...) no solamente vulneran el derecho a la vida las actuaciones u omisiones que conducen o implican un riesgo de muerte, sino aquellas que atentan contra su dignidad e incomodan su existencia hasta hacerla insoportable”*⁶

Así pues, cuando una persona experimente problemas de salud que le acarreen una discapacidad, o que pudiera encontrarse en una etapa avanzada de la tercera edad, tales condiciones físicas comprometen el derecho a la vida en condiciones dignas, por lo que es procedente que se proteja su derecho por la acción de tutela, y aún si hay mecanismos a los que pueda acudir, en muchos casos es necesaria esta protección y su procedencia se deriva de aquellas circunstancias especiales, porque es necesario prevenir el perjuicio irremediable dadas las mencionadas condiciones especiales.

Al respecto la Corte Constitucional ha precisado lo siguiente:

*“En los casos en que esté amenazado o se haya producido una vulneración del derecho a llevar una vida digna, las personas de la tercera edad gozan de una protección excepcional, que hace procedente la tutela, a pesar de la existencia de otros medios de defensa, cuando constituya un mecanismo necesario para prevenir la consumación de un perjuicio irremediable. Esta sub-norma constitucional, que se ha formulado como un principio de cautela, para asegurar la vigencia de los derechos de las personas que por sus condiciones físicas no se encuentran en condiciones de igualdad con la generalidad de la población, está fundamentada en el carácter prevalente que la propia axiología constitucional le otorga a la protección de los derechos fundamentales, como soporte y razón de ser del Estado social de derecho”*⁷

En concordancia con lo anterior, cuando la persona experimente problemas de salud y no va a lograr una completa recuperación o por su edad no logre superar la patología que le aqueja, debe procurarse que su estado mejore por cuanto tiene derecho a sobrellevar su situación en la mejor condición de calidad de vida posible, la Corte Constitucional lo ha expresado puntualmente así:

“Para la presente causa, es de vital importancia, la aclaración que ha hecho la Corte en el sentido de avalar la interpretación, según la cual cuando existe posibilidad de mejoría o progreso en las condiciones de salud del paciente, las entidades encargadas de la prestación de la seguridad social, deben suministrar la atención requerida, en orden a lograr la recuperación

⁶ Sentencia T – 231 de 2019.

⁷ Sentencia T – 010 de 2017.

*de la salud y el mejoramiento en la calidad de vida de la persona que padece de una discapacidad.*⁸

Así las cosas, en los eventos en que se advierte que la discapacidad y las enfermedades en la avanzada edad socavan la existencia digna, las entidades de salud debe procurar contrarrestar dichas circunstancias brindando los servicios necesarios para asegurar la mejor condición de vida posible, suministrando los insumos clínicos y medios tecnológicos necesarios para ello.

3.2. DERECHO A LA SALUD

La Constitución Política de 1991, en los artículos 48 y 49 reconoce a la Seguridad Social dentro del ordenamiento jurídico, el inciso 1° del artículo 48 establece que es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y de control, con estricta observancia de los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, por parte del Estado y a partir del inciso 2° adquiere la forma de derecho constitucional cuando se garantiza a todos los habitantes y se regenta como un derecho de naturaleza irrenunciable⁹. Al respecto la jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto del derecho a la seguridad social ha precisado que es de raigambre fundamental cuyo sustento descansa en el principio de dignidad humana¹⁰ y en la satisfacción real de los Derechos Humanos¹¹, para la H. Corporación su contenido se puede definir como *“conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”*.¹²

En el artículo 49 se reconoce el derecho de toda persona de acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, el que también es un servicio público a cargo del Estado; la Corte Constitucional al advertir la complejidad ha considerado respecto a estas dos facetas, lo siguiente¹³:

⁸ Sentencia T – 972 de 2011.

⁹ Sentencia T-545/13.

¹⁰ Sentencia T-690/14

¹¹ Artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: *“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”*

¹² Sentencia T-1040 de 2008.

¹³ Sentencia T-121/15

“(...) la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público¹⁴.

En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna¹⁵, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad¹⁶ e igualdad¹⁷; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior.

3.3.2. Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015¹⁸, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014¹⁹. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable²⁰ y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción. (...)

3.3.4. En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que 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. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”²¹.

¹⁴ Sentencias T-134 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

¹⁵ Cita original de la Sentencia T-134 de 2002: (En la Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, se indicó que la prestación del servicio de salud debe ser oportuna, lo cual implica “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.”)

¹⁶ Sentencia T-460 de 2012, en la cual se cita la Sentencia T-760 de 2008.

¹⁷ Sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹⁸ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

¹⁹ M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

²⁰ El artículo 1 de la ley en cita establece que: “La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Por su parte, el artículo 2 dispone: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. // Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

²¹ Artículo 4 de la Ley 1751 de 2015.

Con esta finalidad, el Estado tiene la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para que todas las personas tengan acceso a la seguridad social de manera efectiva e integral, especialmente los servicios de salud dada su particularidad y estrecha relación con la vida y la dignidad humana, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

El derecho a la salud fue reconocido por la Corte Constitucional como un derecho fundamental por conexidad²² con el derecho a la vida, a partir de la Sentencia T – 760 de 2008²³, que la Honorable Corporación concluyó que el derecho a la salud tenía el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y por tanto objeto de protección de la acción de tutela, puesto que su garantía conlleva el ejercicio pleno de otros derechos fundamentales²⁴.

3.2.1. DERECHO A LA SALUD EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.

En el caso de las personas con situación de discapacidad el derecho a la salud adquiere una dimensión más amplia debido a las necesidades especiales de cada caso y en virtud del reconocimiento de una especial condición de vulnerabilidad o la indicación de pertenecer a un grupo que socialmente está en un estado de debilidad en comparación con el resto de la población, así es como la caracterización de la debilidad manifiesta a causa de su situación económica, física o mental, obliga a las entidades prestadoras del servicio de salud a canalizar su gestión de forma que el individuo pueda suplir sus necesidades particulares derivadas de su condición de salud.

La Corte Constitucional se ha pronunciado ampliamente frente a esta dimensión del derecho fundamental a la salud, y ha dicho lo siguiente:

“(...) es frecuente que el discapacitado requiera atención médica especializada a fin de mantener o mejorar las habilidades físicas o mentales disminuidas y, en la mayoría de casos, buscar la conservación de la vida en condiciones dignas. De esto se desprende que, en situaciones concretas, el suministro de una adecuada y pronta atención en salud del discapacitado supedita la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna y la integridad física, por lo que el amparo constitucional a través de la acción de tutela resulta procedente, más aún si se tienen en cuenta los imperativos que desde la misma Carta Política se extraen sobre la protección reforzada a la que son acreedores los limitados físicos y mentales. (...)”^{14Bis}

²² Sentencias T-454 de 2008, T-099 de 2006, T- 1238 de 2005 y T-1097 de 2004.

²³ Sentencia T - 485 de 2019.

²⁴ Sentencia T - 120 de 2017.

De lo anterior, es evidente que las circunstancias de vulnerabilidad e indefensión en las cuales desarrollan su vida las personas afectadas con algún tipo de discapacidad, hace que sean sujetos de especial cuidado y protección por parte del Estado y, por tanto, debe darse un tratamiento coherente a su situación, brindando una mayor protección para el ejercicio de su derecho fundamental a la salud, lo que implica el suministro de medicamentos y aditamentos que le ayuden a llevar su situación en condiciones de dignidad.

A pesar, de que la jurisprudencia constitucional ha ido desarrollando los principios que incorporan los derechos fundamentales y su reiteración ha sido constante, hay que reconocer que el avance normativo y jurisprudencial ha sido generado por las múltiples deficiencias que se presentan al interior del sistema de salud, muchos ocasionados por las limitaciones de tipo financiero y de infraestructura del sistema, no obstante, ello no puede ser una limitante y debe lograrse el restablecimiento de los derechos fundamentales.

La Corte Constitucional en la Sentencia T – 485 de 2019²⁵, decidió respecto a la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana de una ciudadana que solicitó el amparo frente a la negativa de su E.P.S. de suministrarle la silla de ruedas prescrita por su médico tratante con fundamento en que no se trataba de un insumo pertinente para su recuperación, no hacía parte del PBS, y no podía ser financiada con recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, para ello se revisó la manera como se ha diseñado al interior del sistema la financiación de los mismos y los requisitos que deben cumplir para que sean entregados por las entidades prestadoras de salud, frente a lo cual se puntualizó:

“Acceso a medicamentos, procedimientos e insumos incluidos, no incluidos expresamente y expresamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud. Reiteración de jurisprudencia.

*(...) el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 5592 de 2015**, por medio de la cual se actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y fija un conjunto de servicios y tecnologías que, como bien lo señala el artículo 2 de la mencionada resolución, “se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en esta resolución”. Cuando por vía tutela se pretende exigir algún servicio o*

²⁵ M.P.: Dr. Alberto Rojas Ríos.

tecnología incluido en el PBS, se debe verificar previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos:

“(i) Se encuentre contemplado en el POS; (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio; (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente; (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud.”²⁶

Lo anterior no significa que aquellas tecnologías en salud que **no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación** estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la **Resolución 1885 de 2018**, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías. La mencionada Resolución dispone entre otras cosas lo siguiente:

Artículo 30. Parágrafo 1: *“En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin”. (Negrilla fuera del texto original)*

Artículo 31. *“Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS y las EOC., las cuales deberán: i) verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, ii) implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, iii) garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales y, iv) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones”. (Negrilla fuera del texto original)*

(...)

“Bajo ninguna circunstancia podrán: i) negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios, ii) exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro sean distintos, iii) solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo

²⁶ Sentencias T-552 de 2017, T-275 de 2016, T-073 de 2013, T-760 de 2008, entre otras.

a las anulaciones y iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos". (Negrilla fuera del texto original)

Así, en 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 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES²⁷- reconozca los gastos en que incurrieron.

(...)

A modo de conclusión, el sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber:

“(i) que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; (ii) que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; (iii) que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017.²⁸” (Negrilla y subraya del del texto original).

En el caso concreto de la silla de ruedas ordenada por el médico tratante, se indicó por la Corte Constitucional lo siguiente:

“El suministro de silla de ruedas. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017²⁹ contempló en el párrafo 2° aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, estos son: sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

No obstante, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, (citada en la anterior consideración) en ningún caso, la prescripción de

²⁷ El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos del sistema y ejercer los respectivos controles. Esta entidad sustituyó al FOSYGA.

En el mismo sentido en el título III de la resolución 1885 de 2018 se establece el trámite para las solicitudes de recobro.

²⁸ Parámetros compilados en Sentencia T-464 de 2018.

²⁹ “Por medio de la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad por Capitación”. (UPC).

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

Adicionalmente, como ya lo ha señalado en anteriores oportunidades esta Corporación,³⁰ tal indicación “no significa que las sillas de ruedas, sean ayudas técnicas excluidas del PBS. De hecho, la Resolución 5267 de 2017 no contempló a las sillas de ruedas dentro del listado de servicios y en consecuencia, se trata de ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero cuyo financiamiento no proviene de la Unidad de Pago por Capitación.³¹”

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, (...)

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

*A partir de lo expuesto, esta Corporación ha concluido que, las EPS deben suministrar la sillas de ruedas cuando, se evidencie **“(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo.”**³² (Negrilla y subraya de Despacho)*

Teniendo en cuenta lo anterior, en caso de que de que se solicite el suministro de la silla de ruedas a través del amparo constitucional, el Juez de tutela debe verificar **“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la**

³⁰ Sentencias T-464 de 2018.

³¹ Sentencia T-464 de 2018.

³² Sentencias T-471 de 2018, T-196 de 2018, C-313 de 2014.

entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.³³”

4. DE LAS PRUEBAS APORTADAS

4.1. Por la parte accionante:

1. Copia de la Cédula de ciudadanía de la accionante en la que se verifica que cuenta con 81 años de edad. (fl. 8).
2. Copia de remisión para medicina física y rehabilitación del 21 de enero de 2020, cuyo objeto indicado fue: *“SE SOLICITA VALORACIÓN POR JUNTA DE SEDESTACIÓN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD REQUIERE VALORACIÓN PARA DETERMINAR DISPOSITIVO”* (fl.99).
3. Orden médica del 9 de marzo de 2020, de la Fundación CIREG, en la cual se hace la siguiente prescripción: *“Silla de ruedas en aluminio liviano chasis plegable, espaldar lona con tensión regulable con tensión regulable, sedestación de base firme desmontable con cojín antiescaras inflable de perfil alto según medida, apoyabrazos corto abatible desmontable, apoyapiés bipodal abatible desmontable graduable en altura con regulación tibiotarso, freno a ruedas posteriores y por guaya a manilares, ruedas posterior de 24 pulgadas eje regular en altura profundidad extracción rápida, aros de propulsión antideslizante, ruedas anteriores de 6 pulgadas de 1,5 pulgadas de ancho, ruedas tope antivuelco, cinturón pélvico de 4 puntos.”*, y se establece que dicho dispositivo no se puede formular por la plataforma MIPRES (fl.10).
4. Comunicación del 17 de marzo de 2020, dirigida a la Nueva E.P.S. por parte de la Fundación CIREG, en la que se citó el artículo 61 de la Resolución No. 6408 de 2016, respecto a la cobertura de la UPC, y se indicó que no cubre las sillas de ruedas, entre otros, por lo que es improcedente la prescripción por el MIPRES para el régimen contributivo y no se debe tramitar por CTC ante los entes territoriales (fl. 11).
5. Valoración inicial por Fisiatría del 9 de marzo de 2020, al igual que se indica como servicio realizado: *“JUNTA MÉDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA*

³³ Sentencias T- 471 de 2018, T- 464 de 2018, T-120 de 2017 entre otras.

PARA SEDESTACIÓN” y determina que la paciente presenta las siguientes patologías: “(...) *artrosis avanzada en rodillas y columna vertebral*”, y en el examen físico se determinó: “*Paciente con antecedentes anotados con limitación de la funcionalidad de la marcha requiere dispositivo que garantice movilidad y funcionalidad*”, y se solicita la silla de ruedas con las especificaciones indicadas en la orden médica posterior (fls.12 y 13).

6. Historia Clínica Electrónica No. 20228701 de la accionante, en la que se evidencia que la silla de ruedas se había prescrito desde el 6 de junio de 2019 (fls. 14 a 16).

4.2. Parte Accionada Fundación CIREC:

1. Historia Clínica de Junta de sedestación del 9 de marzo de 2020, emitida para empresa y paciente, e impresa el 6 de mayo de 2020, la cual corresponde a la original de la aportada por la accionante. (fl. 32, 33).

5. EL CASO CONCRETO

Solicita la accionante que se protejan sus derechos fundamentales a la vida y a la salud, los cuales estima vulnerados por la Nueva E.P.S. y la Fundación CIREC, al omitirse la entrega de la silla de ruedas prescrita por el médico tratante.

La Fundación CIREC adujo que en su condición de IPS realizó la valoración de la accionante en Junta de Movilidad y no obstante establecerse que requiere la silla de ruedas, la misma no se encuentra cargada en la plataforma MIPRES, como queira que no está dentro de la cobertura de la UPC.

A su turno la Nueva E.P.S., manifestó que la silla de ruedas no hace parte del Plan de Beneficios en Salud, y no puede ser financiada con recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, y en caso de ser autorizada a través de la presente medida de amparo solicita se ordene la realización del comité técnico científico y se tramite en la aplicación MIPRES.

Para determinar si en el presente caso se presenta la vulneración alegada por la accionante, el Despacho inicialmente establecerá su condición de salud, luego se analizará lo atinente a la silla de ruedas como dispositivo o ayuda, para finalmente

concluir si hay lugar a ordenar la entrega de dicho dispositivo, conforme a la regulación legal y la jurisprudencia de la Corte Constitucional en casos similares.

En primer término, de las pruebas aportadas al expediente está demostrado que la accionante es una persona de 81 años de edad y según su historia clínica padece de *“artrosis avanzada en rodillas y columna vertebral”, “diabetes”, “osteomielitis rodilla derecha”*. Inicialmente, el 21 de enero de la presente anualidad la médica física y de rehabilitación de la Nueva E.P.S. ordena la remisión de la señora Beltrán de Mesa, con el fin de que sea valorada por Junta de Sedestación para determinar dispositivo (Folio 9).

En virtud de lo anterior, la accionante es atendida en la I.P.S. Fundación Cirec, valorada inicialmente por Fisiatría y se le práctica *“JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA PARA SEDESTACIÓN”* en la que se concluye: *“Paciente con antecedentes anotados con limitación completa de la funcionalidad de la marcha, requiere dispositivo que garantice mas movilidad y funcionalidad.”*, para lo cual se solicita (fl. 12):

“Silla de ruedas en aluminio liviano chasis plegable, espaldar lona con tensión regulable con tensión regulable, sedestación de base firme desmontable con cojín antiescaras inflable de perfil alto según medida, apoyabrazos corto abatible desmontable, apoyapiés bipodal abatible desmontable graduable en altura con regulación tibiotarso, freno a ruedas posteriores y por guaya a manilares, ruedas posterior de 24 pulgadas eje regular en altura profundidad extracción rápida, aros de propulsión antideslizante, ruedas anteriores de 6 pulgadas de 1,5 pulgadas de ancho, ruedas tope antivuelco, cinturón pélvico de 4 puntos.”

A folio 10 del expediente obra orden médica de fecha 9 de marzo de 2020, suscrita por el médico fisiatra Juan Manuel Guevara Zarate de la Fundación Cirec, sobre la silla de ruedas antes referida aclara que la misma no está en MIPRES y no se puede formular por plataforma.

De igual forma, de la Historia Clínica Electrónica No. 20228701 de la accionante, se advierte que pertenece al régimen contributivo, su tipo de afiliación es en calidad de beneficiario, y según lo precisó la Nueva E.P.S., en su escrito de contestación, está dentro de la categoría “A”, es decir con un ingreso base de cotización menor a 2 SMLMV³⁴.

³⁴ Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, Parágrafo del artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011 de la CRES y la Resolución No. 6408 de 2016, establecieron los valores correspondientes a cuotas moderadoras y copagos vigentes a partir del 1 de enero de 2020.

Así las cosas, la accionante es una persona de la tercera edad, con un estado de salud que la imposibilita para moverse por sí sola, de acuerdo con las patologías que padece, de igual forma le fue practicada la Junta Médica de Sedestación en la que se determinó que requiere ayuda tecnológica para moverse, lo que significa que el médico tratante dispuso la entrega de la silla de ruedas, como mecanismo para mejorar su movilidad y funcionalidad.

Ahora bien, en lo que respecta a la silla de ruedas, el párrafo 2º de la Resolución 3512 de 2019, establece que no se financian con cargo a la UPC; empero, no significa que no esté prevista dentro de los beneficios del PBS, pues no se encuentra enlistada en la Resolución No. 244 de 2019, como servicio o tecnología excluida de financiación con recursos públicos asignados a la salud, tampoco se encuadra en ninguno de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015³⁵, razón por la cual la EPS debe adelantar el procedimiento establecido para tal efecto en la Resolución No. 1885 de 2018³⁶.

En punto a lo anterior, la Corte Constitucional en la sentencia T-485 de 2019, precisó:

*“Lo anterior no significa que aquellas tecnologías en salud que **no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación** estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la **Resolución 1885 de 2018**, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías.*

(...)

Así, en 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 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES^[53]- reconozca los gastos en que incurrieron.

(...)

³⁵ **Artículo 15. Prestaciones de salud.** El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- 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;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente”.

³⁶ “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.”

A modo de conclusión, el sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber: (i) que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; (ii) que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; (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.”

Sobre la necesidad de la entrega de silla de ruedas, la Corte Constitucional ha resaltado:

“(…) En contraste, la Corte considera que la entrega de sillas de ruedas prescritas por razones médicas, tiene como fin menguar las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra una persona debido a una determinada afectación de salud, lo cual busca permitir que el paciente pueda tener una vida en condiciones de dignidad humana, eje y fundamento de los derechos humanos, del Estado colombiano y, claramente, del Sistema General de Seguridad Social en Salud³⁷.

De esta manera, la Corte enfatiza que las sillas de ruedas sí hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud, sin embargo no son financiados con cargo a la UPC, sino que deben ser pagados por la EPS y después recobrados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)”³⁸.

Igualmente, la aludida Corporación destacó: *“Si bien tal elemento no contribuye a la cura de la enfermedad, como una ayuda técnica que es, podrá servir de apoyo en los problemas de desplazamiento por causa de su limitación y le permitirá un traslado adecuado al sitio que desee, incluso dentro de su hogar, para que el posible estado de postración a la que se puede ver sometido, al no contar con tal ayuda, no haga indigna su existencia. La libertad de locomoción es uno de los derechos consagrados constitucionalmente; el facilitar al paciente su movilización, a través de una ayuda técnica, hace que se materialice este derecho.”³⁹*

Conforme a los anteriores precedentes, se puede afirmar que la silla de ruedas es un elemento esencial para mejorar la calidad de vida de una persona con dificultad plena de movilidad de sus extremidades inferiores, y por tanto es posible que sus

³⁷ Sentencia T-171 de 2018, T-227 de 2003, T-881 de 2002, entre muchas otras.

³⁸ Sentencia T – 239 de 2019.

³⁹ Sentencia T-471 de 2018.

derechos fundamentales puedan ser vulnerados cuando teniendo derecho a ésta no se le suministra.

Corresponde ahora verificar si en el presente caso se cumplen los requisitos establecidos por la Corte Constitucional para ordenar la entrega de la silla de ruedas que le fue ordenada a la accionante.

Que *“i) el servicio médico, medicamento o dispositivo ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”* Está demostrado que la entrega de la silla de ruedas como dispositivo necesario para la accionante se hizo en virtud de la orden de remisión ordenada por parte del Galeno en Medicina Física y Rehabilitación de la Nueva E.P.S., en la cual establece: *“VALORACIÓN POR JUNTA DE SEDESTACIÓN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD SE REQUIERE VALORACIÓN PARA DETERMINAR DISPOSITIVO”*. En virtud a ello, la I.P.S. Fundación CIREC, realizó Junta Médica por Medicina Especializada para Sedestación practicada a la accionante el 9 de marzo de 2020, en la que determinó solicitar silla de ruedas, como dispositivo para garantizar su movilidad y funcionalidad. Sobre este punto, conviene precisar que lo determinado en dicha Junta, conforme a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional resulta suficiente, sin que sea necesario ordenarse la realización de un Comité Técnico Científico – CTC, como lo solicita la accionada Nueva E.P.S..

Frente a que *“(ii) el servicio, medicamento o dispositivo no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan de beneficios”*, al respecto conviene precisar que ni el médico tratante ni la EPS accionada señalaron la existencia de otro dispositivo o aditamento en el Plan de Beneficios que ayude a la movilidad de la accionante y que reemplace la silla de ruedas conforme lo determinó el dictamen de la Junta realizada.

La limitación de la movilidad y la función de la marcha que padece la accionante, implica que la silla de ruedas se convierta en un instrumento que pretende mejorar su calidad de vida para los desplazamientos, tal como lo dictaminó la Junta Médica por medicina Especializada para Sedestación al señalar: *“requiere dispositivo que garantice mas movilidad y funcionalidad.”*

En cuanto a que *“(iii) el interesado tenga capacidad económica para acarrear el gasto de la silla de ruedas ordenada por el médico tratante”*, tal y como se indicó en

precedencia la accionante debido a su estado de salud está incapacitada para trabajar, aunado a su avanzada edad, así mismo se encuentra afiliada al servicio de salud en calidad de beneficiaria, lo cual pone de presente, de un lado su condición de dependencia económica, y de otra parte, que no percibe ingresos, y en cuanto a su grupo familiar, tal como lo informó la EPS accionada, se encuentra en Categoría A, lo que significa que son aquellos quienes cotizan sobre una base inferior a 2 SMLMV, lo que permite inferir razonablemente que no están en condiciones de asumir el costo de la silla de ruedas.

Acreditados los anteriores requisitos, es posible concluir que la Nueva E.P.S. ha vulnerado los derechos a la seguridad social en salud y a la vida digna de la accionante, al no entregarle la silla de ruedas que fue ordenada por la Junta Médica Especializada para Sedestación. Aunado a ello, llama la atención del Despacho, que conforme al documento obrante al folio 14, se constata que desde el 6 de junio de 2019, la médica fisiatra de la I.P.S. Clínicos Programa de Atención Integral S.A.S., había ordenado la entrega de una silla de ruedas, debido al alto riesgo de caídas y fractura de la accionante.

Así mismo, el Despacho debe llamar la atención a la Nueva E.P.S. en cuanto sostiene que no se gestiona el servicio, por cuanto no existe orden judicial que dé cobertura, como quiera que no es necesario ni jurídicamente viable someter a la accionante a presentar acción de tutela para obtener la entrega de la silla de ruedas que le fue ordenada, pues como perentoriamente lo establecen los artículos 30 y 31 de la Resolución 1885 de 2015, las E.P.S. bajo ninguna circunstancia pueden negarse a suministrar tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, como tampoco podrá significar una barrera de acceso a los usuarios.

Por tanto, se ordenará al Vicepresidente de Salud y al Gerente Regional de la Nueva E.P.S. que en el plazo máximo de tres (3) días, contados a partir de la notificación de esta providencia, autoricen y entregue la silla de ruedas ordenada por la Junta de Médica para Sedestación de la I.P.S. Fundación Cirec, en los términos y especificaciones de la orden médica del 9 de marzo de 2020, vencido dicho plazo deberán acreditar el cumplimiento de lo ordenado ante este Despacho. Para tal fin, la Nueva E.P.S. está facultada para adelantar el procedimiento establecido en la Resolución No. 1885 de 2018 o aquella que la modifique o sustituya, para obtener el recobro del costo de la misma ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: AMPÁRANSE los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la señora ELVIA BELTRÁN DE MESA identificada con la C.C. 20.228.701 de Bogotá, conforme a las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

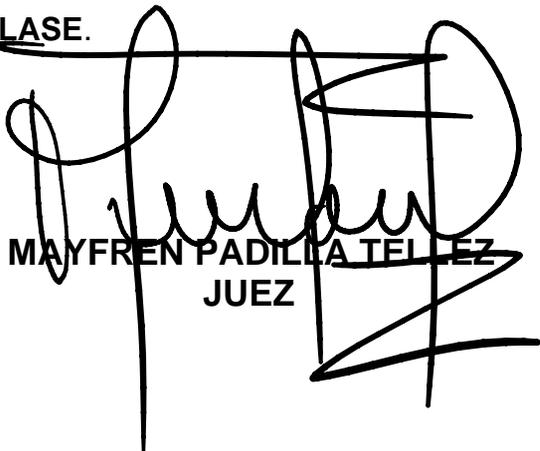
SEGUNDO.- ORDÉNASE al Vicepresidente de Salud y al Gerente Regional de la Nueva E.P.S. que en el plazo máximo de tres (3) días contados a partir de la notificación de esta decisión, autoricen y entreguen la silla de ruedas ordenada el 9 de marzo de 2020, por la Junta de Médica Especializada para Sedestación de la I.P.S. Fundación Cirec, con las especificaciones dispuesta en la orden médica de la misma fecha. Vencido el plazo concedido deberán acreditar el cumplimiento de lo ordenado ante este Despacho

Para tal fin, la Nueva E.P.S está facultada para adelantar el procedimiento establecido en la Resolución No. 1885 de 2018 o aquella que la modifique o sustituya, para obtener el recobro del costo de la misma ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

TERCERO.- NOTIFÍQUESE a las partes por vía de correo electrónico.

CUARTO.- REMÍTASE el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de que la decisión no sea impugnada, una vez haya cesado la suspensión de términos que opera en dicha Corporación. .

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


MAYFREN PADILLA TEJEZ
JUEZ