



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

Bogotá D. C., 12 de junio de 2020

**REF.: Acción de Tutela N° 2020-00144 de FABIÁN ALEJANDRO NAVARRO ORTEGA  
contra SANITAS EPS S. A. S.**

## **SENTENCIA**

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la Acción de Tutela promovida por Fabián Alejandro Navarro Ortega representado en esta actuación por su señora madre Maribel Ortega Serrano en contra de Sanitas EPS S. A. S., por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad.

## **ANTECEDENTES**

### **1. Hechos de la Acción de Tutela**

Como fundamento de la acción, la señora Maribel Ortega Serrano dijo que su hijo Fabián Alejandro Navarro Ortega se encuentra afiliado como beneficiario a la EPS Sanitas y vinculado a Colsanitas S. A. Compañía Medicina Prepagada desde el 1° de abril de 2007 y en la actualidad cuenta con 12 años de edad diagnosticado con atraso generalizado del desarrollo, encefalopatía epiléptica y alteración del cromosoma IQSEC2.

Manifestó que el 17 de febrero de 2020, se registró ante la accionada la fórmula médica de *“silla de ruedas neurológica adulto (verificar talla antes de entrega) menor de 12 años quien no ha terminado crecimiento óseo”* para la movilidad de su hijo, teniendo en cuenta que la silla de ruedas actual, entregada por la EPS Sanitas, es una silla de ruedas que ya no es apta por su estatura; dicha fórmula, adujo, fue emitida, por parte de la Médica Fisiatra tratante adscrita a Colsanitas Medicina Prepagada.

Así mismo, declaró que, tras la negación verbal del elemento requerido por parte de la accionada, se radicó queja PQR-20-057504 donde se informó que una vez escalado el caso al área de servicios médicos de tutelas se pudo establecer que el insumo de la silla de ruedas fue fijado por un médico particular no adscrito a la EPS Sanitas.

Indicó que la orden médica dada por la médica tratante en Fisiatría de su hijo responde a las necesidades desde una perspectiva 100% profesional que no debería ser descalificada, que su hijo no camina y no hay otro dispositivo que reemplace la silla de ruedas, pues es su único medio de movilidad.

Por último, reveló que una silla de ruedas de la calidad que realmente se requiere tiene un costo que no alcanza a cubrir debido a los demás gastos personales que tiene, ya que, paga terapias particulares, alimentación especial, medicamentos y pañales.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

## 2. Objeto de la Tutela

De acuerdo con lo anterior, solicita que, a través de la presente acción, se protejan los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad y, en consecuencia, se ordene a Sanitas EPS S. A. S. disponer lo necesario para garantizar el tratamiento médico integral y oportuno de su menor hijo y autorizar y entregar la *“silla de ruedas neurológica adulto (verificar talla antes de entrega) menor de 12 años quien no ha terminado crecimiento óseo”*.

### TRÁMITE DE INSTANCIA

La presente acción fue admitida por auto del 1° de junio de 2020, por medio del cual se ordenó librar comunicación a la accionada y se dispuso la vinculación de Colsanitas S. A. Compañía Medicina Prepagada con el fin de ponerles en conocimiento el escrito de tutela y se les solicitó la información pertinente.

### Contestaciones

**Sanitas EPS S. A. S.** por intermedio de su Representante Legal para Temas de Salud y Acciones de Tutela informó que el menor Fabián Alejandro Navarro Ortega se encuentra afiliado a esa entidad en calidad de beneficiario amparado de la señora Maribel Ortega Serrano y que el ingreso base de cotización de la accionante es de \$15'051.600; que según la Superintendencia de Notariado y Registro la accionante es propietaria de dos bienes inmuebles en la ciudad de Bogotá y se encuentra afiliada a un plan de medicina prepagada e instó a que se profundice acerca del perfil socioeconómico del grupo familiar del menor Navarro, ya que teniendo en cuenta que se trata de los recursos del sistema de seguridad social en salud son limitados, su utilización en casos no justificados pone en grave riesgo la salud de la población más vulnerable y necesitada.

Manifestó que el menor Navarro presenta otras supresiones de parte de un cromosoma, epilepsia tipo no especificado y trastornos específicos mixtos del desarrollo, por lo que el médico tratante de Colsanitas S. A. Compañía Medicina Prepagada le prescribió la silla de ruedas que aquí se solicita; sin embargo, señaló que esta no hace parte de los contenidos del Plan de Beneficios en Salud y no puede ser suministrada con cargo a la UPC de acuerdo con lo preceptuado en el Parágrafo 2° del artículo 60 de la Resolución 3512 de 2019, ni se puede solicitar al Mipres, ni se puede cubrir con recursos de la UPC, según concepto del Ministerio de Salud del 3 de marzo de 2020.

Señaló que en caso de que se acceda es necesario vincular a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales no solo para que determine e informe el plazo para emitir la autorización de nacionalización de esta ayuda técnica, si no a su vez para que participe de una forma efectiva en los trámites en los que tenga que incurrir para la aprobación del producto a entregar.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

Finalmente, solicitó declarar que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados y en consecuencia se denieguen las pretensiones de la tutela.

Por su parte, la vinculada **Colsanitas S. A. Compañía Medicina Prepagada** a través de su Representante Legal para Asuntos Judiciales contestó que el menor se vinculó como usuario de esa entidad mediante el Contrato Colectivo de Medicina Prepagada Plan Integral desde 1° de abril de 2018 y que dicho contrato fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Expresó que el menor Navarro presenta parálisis cerebral espástica y lipofuscinosis ceroide neuronal y que por su parte, se ha dado cobertura a los servicios requeridos y necesarios para el tratamiento de su patología epilepsia con encefalopatía y alteración del cromosoma IQSS2.

Dijo que, respecto al cubrimiento de la silla de ruedas, es un insumo que no se encuentra en la cobertura del contrato de medicina prepagada de conformidad a las exclusiones o limitaciones contractuales establecidas en la cláusula cuarta del contrato.

También, precisó que, según concepto del Ministerio de Salud del 3 de marzo de 2020, la silla de ruedas es una ayuda técnica para la movilidad, es decir, no es un servicio de salud.

En relación con la pretensión de suministro de tratamiento integral sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideró que no se puede presumir que en el futuro Colsanitas S. A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales del menor pues lo solicitado es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la que solicitó negar dicha petición, más aún cuando los servicios brindados por esa entidad, son los contenidos en el contrato de prestación de servicios de medicina prepagada suscrito entre las partes por lo que no es procedente la orden de brindar tratamiento integral al menor.

### **CONSIDERACIONES**

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la constitución política de Colombia, norma que la establece como un mecanismo jurídico sumario y que permite brindar a cualquier persona, sin mayores requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando le son vulnerados o están en amenaza debido a la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular.

Sin embargo, para que prospere la acción constitucional se debe demostrar la vulneración de los preceptos fundamentales que se consideran conculcados y en algunos casos, también la causación de un perjuicio irremediable, para que el juez de tutela concrete su garantía, pues únicamente cuando sea indubitable su amenaza o vulneración resulta



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

viable por esta vía ordenar el reconocimiento de una situación que puede llegar a ser dirimida por otro medio de defensa judicial (C.C., T – 471 de 2017).

### **Derecho fundamental a la salud**

Dispone el artículo 49 constitucional que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y que estos deben ser garantizados a todas las personas, desde las ópticas de promoción, protección y recuperación del estado de salud.

La disposición constitucional indica que a todas las personas se les debe otorgar la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de ese estado de salud, con lo cual se permite determinar que el derecho a la salud adquiere el rango de fundamental, porque cuando se refiere a que todas las personas tienen el derecho a la atención en salud, está definiendo el sujeto del mismo, sin hacer exclusión de ninguna índole.

La jurisprudencia constitucional siempre ha tratado de considerar que el derecho a la salud es fundamental puesto que protege múltiples ámbitos de la vida humana, y a la vez un derecho complejo, tanto por su concepción como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan, y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad (C. C., T-760 de 2008).

Acerca de la prestación de los servicios que no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), antes denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), la Corte Constitucional ha sido enfática en explicar que cuando un profesional de la salud prescribe un servicio y/o tecnología no cubierta por el Sistema de la Seguridad Social en Salud, lo debe hacer a través de la herramienta tecnológica *Mi Prescripción "MIPRES"* (Resolución 2438 de 2018 y 3190 de 2018), para consultar la pertinencia del servicio ante la Junta de Profesionales de la Salud, decisión que debe ser registrada en ese aplicativo por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), pero si ésta *"no cuenta con esta instancia o con un prestador de servicios independiente, la entidad encargada del afiliado solicitará dicho concepto a una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores"*, procedimiento con el cual se busca evitar que los usuarios sufran demoras en el suministro de los insumos requeridos, *"pues a diferencia del procedimiento anterior, primero se ordena la entrega del insumo a través del aplicativo virtual creado para tal efecto ("MIPRES"), y con posterioridad se realiza el recobro a que haya lugar"* (C.C. T-235 de 2018).

En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), la máxima autoridad en materia constitucional ha señalado que, aunque *"el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales (...). (...) la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas"*



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

*asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.”, motivo por el cual las autoridades judiciales se ven enfrentadas al desafío de determinar respecto de cuáles de los medicamentos, tratamientos o procedimientos excluidos del PBS que le son solicitados, se puede ordenar su entrega, a pesar de que cuyo reconocimiento afecte el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, por ser imperioso “a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud” (C.C., T-235 de 2018).*

Es así que, para facilitar la tarea de los jueces en esa interpretación, la Sentencia T-760 de 2008 concluyó que hay lugar a ordenar la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS en aras de amparar los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones (T-235 de 2018):

- (i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad;*
- (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad;*
- (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y,*
- (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado (T-235 de 2018).*

Igualmente, en la jurisprudencia citada, la Corte Constitucional fue clara al mencionar que el otorgar de forma excepcional la entrega de un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, *“no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo”,* en la medida que lo que se busca proteger con esa orden es el *“goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas”* de quien lo solicita.

Ahora bien, el artículo 60 de la Resolución 3512 de 2019<sup>1</sup> 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, 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, 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 la Corte Constitucional,<sup>2</sup> tal indicación *“no significa que las sillas de ruedas, sean ayudas técnicas excluidas del PBS. De hecho, la Resolución 3512 de 2019 no contempló a las sillas de*

<sup>1</sup> *“Por medio de la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad por Capitación”.* (UPC).

<sup>2</sup> Sentencias T-464 de 2018.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

*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.<sup>3</sup>*

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, en sentencia T-471 de 2018 el máximo órgano constitucional resaltó:

*“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.”<sup>4</sup>*

En el mismo sentido, en Sentencia T-196 de 2018, se 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, la Corte 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.**”<sup>5</sup>

En atención a la orden medica en el sistema de salud, como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, las entidades que administran el servicio de salud se encuentran vinculadas al criterio médico científico de los profesionales de la salud y por tanto a las órdenes del médico tratante ya sea adscrito o no a la EPS del paciente, pues es quien tiene el conocimiento científico y por su contacto con el enfermo puede establecer el tratamiento más eficaz e idóneo para la enfermedad que padece.

En principio el criterio “*vinculante para la orden del servicio médico es el del profesional adscrito a la E.P.S, pues esta es la encargada de la prestación de las asistencias en Salud*”, sin embargo cuando la prescripción proviene de otro galeno tendrá efectos vinculantes si la profiere un médico particular reconocido por el sistema de salud y la E.P.S. respectiva

<sup>3</sup> Sentencia T-464 de 2018.

<sup>4</sup> Sentencia T-471 de 2018.

<sup>5</sup> Sentencias T-471 de 2018, T-196 de 2018, C-313 de 2014.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

no la desvirtúa con sustento en criterios técnicos, científicos y en las circunstancias médicas que constan en la historia clínica del paciente.

Y es que la orden médica no puede convertirse en una condición insuperable o requisito *sine qua non* para garantizar el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, cuando por las condiciones en que se encuentra el paciente es palmaria la necesidad de determinados insumos, o la omisión misma de facilitar y permitir el acceso al servicio de salud impide obtener la prescripción médica y avanzar así en el tratamiento o atención de la afectación de la salud del paciente. En este sentido ha dicho la jurisprudencia que *"cuando las personas que requieren alguno de los servicios, implementos o insumos con los que pueden hacer más tolerables o llevaderas sus condiciones de salud, les exigen como requisito previo a su entrega, la presentación de una orden médica, dicha exigencia se torna desmedida en todos aquellos casos cuando las condiciones médicas de la persona son tan evidentes y notorias, por lo que someterla al cumplimiento de un trámite administrativo, para obtener los cuidados mínimos necesarios que aseguran una vida en condiciones más dignas, resulta desproporcionado y pone en peligro sus derechos fundamentales"*.

Por otro lado, la exigencia de la incapacidad económica a los pacientes que pretenden acceder a prestaciones e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud desarrolla los principios de igualdad y de solidaridad, en la medida que solo quienes cumplan determinados presupuestos pueden acceder a través de las entidades prestadoras a servicios que por no ser parte del POS debieran asumir directamente<sup>6</sup>.

A su vez, se entiende que una persona carece de capacidad de pago cuando no tiene los recursos para sufragar cierto costo, o cuando se afecta su mínimo vital. Como lo ha reiterado en varios casos la jurisprudencia constitucional, el derecho al mínimo vital no es una cuestión *'cuantitativa'* sino *'cualitativa'*. El mínimo vital de una persona depende de las condiciones socioeconómicas específicas en la que esta se encuentre, así como de las obligaciones que sobre ella pesen. El derecho al mínimo vital *"no sólo comprende un elemento cuantitativo de simple subsistencia, sino también un componente cualitativo relacionado con el respeto a la dignidad humana. Su valoración, pues, no será abstracta y dependerá de las condiciones concretas del accionante."* (T-391 de 2004).

Teniendo en cuenta que el mínimo vital es de carácter cualitativo, no cuantitativo, se ha tutelado el derecho a la salud de personas con un ingreso anual y un patrimonio no insignificante, siempre y cuando el costo del servicio de salud requerido afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona.

Sobre éste aspecto vale la pena tener presente la jurisprudencia constitucional en relación a las cargas soportables.<sup>7</sup> Éste concepto implica que se vulnera el derecho al mínimo vital

---

<sup>6</sup> Sentencia T-594 de 2013.

<sup>7</sup> El concepto de carga soportable se acuñó en la jurisprudencia constitucional mediante la Sentencia T-666-03 y ha sido reiterada, entre otras, en las Sentencias T-714/04 y T-1132-01.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

cuando para proteger su salud el paciente debe asumir una carga económica desproporcionada en relación a sus ingresos.

En la Sentencia T-372-05 se realizó un recuento jurisprudencial en relación al concepto de cargas soportables de la siguiente manera:

*“En la **Sentencia de Unificación SU-819 de 1999**, reiterada entre otras, en la **Sentencia T-564 de 2003**, MP. Alfredo Beltrán Sierra, la Corte señaló: “el usuario del servicio de salud que cuente con recursos económicos para comprar los medicamentos que no estén en el listado de cobertura del POS deben ser asumidos por ellos, sin embargo, se deberá tener en cuenta, aquella parte de los ingresos que se pueden tomar del flujo de ingresos mensuales del usuario, sin menoscabar aquellos destinados para vivienda, educación, seguridad social (aportes para salud y pensiones), y demás elementos que permitan asegurar una subsistencia digna, como la alimentación y el vestuario”. De igual forma, en la **Sentencia T-666 de 2004**, MP. Rodrigo Uprimny Yepes, esta Corporación sostuvo al hacer referencia a la **noción de gastos soportables**, principio desarrollado por el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación 4º**, lo siguiente: “Nótese que este criterio no se relaciona, en estricto sentido, con la afectación del mínimo vital de una persona, toda vez que permite analizar las cargas que debe asumir el afiliado al sistema. Este criterio, analizado desde la perspectiva del derecho a la salud, permite valorar casos donde una persona afiliada al régimen contributivo, a pesar de contar con cierto tipo de recursos, puede ver afectados otros derechos si destina un porcentaje apreciable de sus ingresos a la satisfacción de un gasto médico que la E.P.S. respectiva no esté en la obligación de asumir. **El principio de gastos soportables se ve afectado cuando el afiliado al régimen contributivo asume una carga desproporcionada.**” “El principio de gastos soportables permite fundamentar la aplicación del principio de proporcionalidad respecto a casos donde si bien existe una capacidad económica de importancia, la carga que se asume resulta desproporcionada frente al equilibrio familiar que permite el amparo de los mínimos esenciales del derecho a la salud y de otros derechos sociales. En otras palabras, **si los accionantes acreditan que una determinada prestación no incluida en el P.O.S. (i) es desproporcionadamente costosa respecto a la capacidad de pago y (ii) se afecta el principio de cargas soportables, puede llegar a ser procedente el amparo**”.*

### **Caso concreto**

En el presente asunto deberá el Despacho resolver si en aras de proteger los derechos fundamentales del menor Fabián Alejandro Navarro Ortega, hay lugar a ordenar a Sanitas EPS S. A. S. disponer lo necesario para garantizar el tratamiento médico integral y oportuno de su menor hijo y autorizar y entregar la *“silla de ruedas neurológica adulto (verificar talla antes de entrega) menor de 12 años quien no ha terminado crecimiento óseo”*.

Para ello, lo primero que debe precisar el Despacho es que se puede detallar de la historia clínica obrante en el plenario, que data de febrero 15 de 2020, que el menor es un sujeto de especial protección, en tanto, que además de ostentar dicha condición, padece de liopuscinosis xeroide neuronal, enfermedad metabólica, retardo mental severo, epilepsia refractaria, mutación del gen IQSEC2, incontinencia de esfínteres y parálisis cerebral espástica a quien su médica fisiatra tratante le formulo, para el caso que nos ocupa, *“silla de ruedas neurológica adulto (verificar talla antes de entrega) menor de 12 años quien no ha terminado crecimiento óseo”*.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

Á su turno, la EPS encartada mediante respuesta PQR-20-057504 del 16 de abril de este año, manifestó: “(...), *no es posible entonces que al (sic) usuario sea valorado directamente por especialistas o que se autoricen procedimiento (sic), cirugías, aparatos o medicamentos sin que algún **MÉDICO ADSCRITO a la red de prestadores de la EPS así lo haya ordenado.***”

En este punto, el Despacho precisa que el alcance del derecho a la salud las personas que se encuentran en estado de indefensión, que fue establecido por la Corte Constitucional en la sentencia T-362 de 7 de julio de 2016, en la cual señaló:

*Al respecto, esta Corporación en reiterada jurisprudencia ha establecido que hay casos en los que la misma Constitución de 1991 es quien ha conferido una protección especial a ciertos grupos humanos que debido a sus condiciones particulares merecen una mayor protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, **de las personas que se encuentran en estado de indefensión, de quienes se encuentran en estado de debilidad manifiesta y de los grupos que han sido históricamente marginados**, entre otros, para los cuales la protección de su derecho fundamental a la salud deviene reforzado.*

*La atención primordial que demandan las personas que ostentan **la calidad de sujetos de especial protección constitucional, impone al juez constitucional la obligación de tomar medidas en beneficio de la efectividad de dicha protección especial.** Así, entre mayor sea la desprotección de estos sujetos, mayor debe ser la eficacia de las medidas de defensa que se tomen, en aras de consolidar los principios rectores del Estado Social de Derecho. (Negrilla fuera de texto original)*

En este sentido, el Despacho entra a analizar lo peticionado así:

**a) De los servicios que NO hacen parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y no se encuentran garantizados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación**

Como ya se ha expuesto en las consideraciones de esta sentencia, las sillas de ruedas no se encuentran garantizadas con cargo a la UPC, ni pueden ser prescritos a través de la herramienta tecnológica de Mipres por ser servicios complementarios que tienen otras fuentes de financiación de servicios o prestaciones sociales.

Es así como, se ha establecido que en tratándose de sentencias de tutela se debe tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 23 de la Resolución 1885 de 2018 cuyo registro en la herramienta tecnológica Mipres estará a cargo del funcionario de la EPS a quien se le ha dado dicho rol y que para prestaciones previas a la aplicación de resolución 205 de 2020 operará el recobro y para prestaciones posteriores lo dispuesto en el artículo 5 numeral 5.4, artículo 9 numeral 9.9 y artículo 16 numeral 16.5 de la resolución 205 de 2020 donde establece que: “*serán financiados con el presupuesto máximo los servicios complementarios listados en la tabla de referencia de MIPRES, así como los servicios y tecnologías que sean ordenados por fallo de tutela*” y se advierte “*que para no superar el presupuesto máximo la EPS deberá adelantar la defensa judicial adecuada, incluidas para aquellas situaciones en que el suministro de la tecnología o el servicio deba ser asumido*”



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

*por otra entidad con recursos diferentes a los del sistema de salud, como es el caso del suministro de las sillas de ruedas.”*

Así las cosas, no queda más que establecer la viabilidad o no del otorgamiento de la silla de ruedas solicitada.

**b) Del cumplimiento de los requisitos de procedencia para el suministro de la silla de ruedas.**

Tal como se expuso en precedencia, es necesario analizar uno a uno los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para determinar si es viable o no el amparo solicitado, por lo que pasa el Despacho a analizarlos de forma discriminada así:

*(1) Que esa ayuda técnica facilita a una persona el desarrollo de sus actividades cotidianas y por tanto, le concede una vida digna.*

El menor Fabián Alejandro Navarro Ortega es una persona, que entre otras, padece de retraso mental severo desde su nacimiento por mutación del gen IQSEC2, por lo que claramente requiere con suma necesidad esta ayuda técnica que le fue prescrita por su médico tratante para poder movilizarse, facilitar el desplazamiento y tener una vida digna, más aún si se tiene en cuenta que la silla en la cual se moviliza en la actualidad, carece de toda funcionalidad para una persona que no sostiene su cabeza, no camina y que además, que como consecuencia de su crecimiento le resulta insuficiente para soportar su cuerpo.

*(2) La silla de ruedas no se puede sustituir por otro elemento incluido en el POS o PBS.*

No existe otro elemento ortopédico que pueda reemplazar la funcionalidad de una silla de ruedas en la vida del menor Fabián Alejandro Navarro Ortega, debido a su discapacidad múltiple.

*(3) Que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente.*

En este caso, como se ha precisado, la silla de ruedas fue ordenada por la médica tratante no adscrita a la EPS accionada, sino que se trata de la profesional que lo ha venido tratando por el servicio de medicina prepagada; sin embargo, dicha formalidad se constituye en una barrera injustificada que no puede limitar el amparo de derechos fundamentales superiores y además la Corte también ha indicado que en caso de no obrar una orden médica que prescriba la silla de ruedas, se debe analizar si se *evidencia una relación directa entre la enfermedad que padece el accionante o quien la requiere y la necesidad de obtener esa ayuda técnica para facilitar su locomoción*, como ocurre en el presente caso, en el que sí hay una orden médica, no de la EPS pero sí de su servicio de salud adicional y frente a cual la EPS no logró desvirtuar con sustento en criterios



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

técnicos y científicos la necesidad del insumo que se solicita y que, dicho sea de paso, surge como sumamente necesario para el beneficiario de la cotizante.

*(4) Que el accionante o quien requiere de ese insumo no tiene las condiciones económicas para costear la ayuda técnica:*

Se ha demostrado que la promotora de la tutela, es madre con algunos recursos económicos y que su IBC promedia los 15 millones de pesos; sin embargo, también resulta evidente que, en la condición del menor, los gastos que el núcleo familiar debe asumir se incrementan exponencialmente, máxime cuando aseguró que durante toda su vida deberá asumir gastos importantes que corresponden, entre otros, a terapias, medicamentos, vitaminas, pañales y una dieta especial de alimentación y que implican una destinación importante de sus ingresos al cuidado del menor, por lo que asumir gastos adicionales como la silla de ruedas puede llegar a afectar el mínimo vital de la madre, mismo que, como se ha dicho por la Corte Constitucional, no se determina por la comparación de los ingresos con el salario mínimo establecido por ley, sino que obedece a las necesidades familiares que requieren para subsistir dignamente según sus circunstancias personales.

Así las cosas, realizado un estudio de mercado se encontró que la silla de ruedas neurológica en el mercado nacional puede encontrarse en precios desde los \$3.000.000 hasta los \$10'000.000 sin contar con las medidas especiales que requiera y el valor fuera del país, pues como lo aseguró la pasiva dicho insumo debe ser importado, lo que implica que dicho costo puede aumentar en el precio final. Ahora, si realizamos un promedio del valor del mismo, encontramos que el valor de la silla de ruedas correspondería en promedio al 43% del salario de la madre, asunto que a claras luces resulta desproporcionado para la cotizante,

### **c) Conclusión**

En atención a lo expuesto, se ordenará a Sanitas EPS S. A. S. hacer entrega en favor del menor Fabián Alejandro Navarro Ortega de una *“silla de ruedas neurológica adulto (verificar talla antes de entrega) menor de 12 años quien no ha terminado crecimiento óseo”*, por cumplir con los requerimientos jurisprudenciales para ser beneficiario de este insumo, que es NECESARIO para otorgar una VIDA DIGNA al menor y un bienestar a su salud, no solo física, sino motora y psicológica. Adicionalmente, porque se trata de un derecho por el cual debe velar el Estado, conforme lo señalado en el numeral octavo del artículo 9º de la Ley 1618 de 2013.

Por último y en lo que atañe a **la integralidad del tratamiento** que fue solicitado por la tutelante, por las distintas patologías que padece su hijo, considera el Despacho que no hay lugar a ordenarlo por medio de esta acción de tutela, toda vez que, si bien ha existido una omisión en la atención de entrega del insumo objeto de la acción, lo cierto es que el servicio de salud le ha sido prestado en la medida que lo ha necesitado y ha sido atendido



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

en la la EPS accionada y en la prestadora de servicios médicos prepagados ordenándose medicamentos, tratamientos, citas con los especialistas y seguimiento al caso, tal como se demuestra con las documentales allegadas junto con el escrito de tutela, por lo que conforme lo ha expuesto la Corte Constitucional al no implicar el concepto de integralidad *“que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”*» (Corte Constitucional, sentencia T - 092 de 2018), no hay lugar a acceder a este pedimento.

En consecuencia y por lo expuesto, este Despacho tras advertir vulnerado el derecho fundamental a la salud y vida digna del representado por su progenitora, concederá el amparo invocado y ordenará a María Isabel Rojas Leiva, en su calidad de Gerente General de Sanitas EPS S. A. S. o quien haga sus veces, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia disponga lo necesario y sin barreras de acceso, para generar las autorizaciones respectivas para lograr la toma de las medidas de la silla de ruedas neurológica conforme a la prescripción médica y efectúe su entrega en un plazo no mayor a 60 días contados desde la toma de dichas medidas. Este plazo, en todo caso no podrá superar los 90 días.

Se autorizará además a Sanitas EPS S. A. S. para que realice el recobro a que haya lugar, respecto de la autorización y entrega de la silla de ruedas, de conformidad con lo establecido en las Resoluciones 1479 de 2015, 1885 y 3190 de 2018, 205 de 2020 y la Ley 1955 de 2019, a la entidad territorial o estatal correspondiente, según sea el caso y demás normas concordantes.

En relación a la solicitud elevada por la accionada de vincular a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-, se negará dicho pedimento por cuanto, no se evidencia aun, que el insumo ordenado, deba, indefectiblemente, ser importado y por tanto se excluye *a priori* su necesidad. Empero, en el evento que la accionada demuestre en el futuro que por incuria de otra entidad se está impidiendo el cumplimiento de lo aquí ordenado, se adoptarán las medidas a que haya lugar.

Finalmente, se desvinculará de esta acción a Colsanitas S. A. Compañía Medicina Prepagada, por no existir una vulneración por parte de esta entidad, en tanto, el insumo que se ordenó autorizar y entregar es responsabilidad exclusiva de la EPS a la cual se encuentra afiliada la tutelante y que conforme la normatividad señalada por las partes y en esta providencia tiene la facultad de recobrar aquellos que no hacen parte de la financiación a cargo de la Unidad de Pago por Capitación.

Es preciso aclarar que debido a las decisiones adoptadas por el Gobierno Nacional frente a la prevención del contagio del Covid 19 y por el Consejo Superior de la Judicatura en el Acuerdo PCSJA20-11519 16 de marzo de 2020 y en el parágrafo del artículo 2° del Acuerdo PCSJA20-11546 del 25 de abril de 2020 en caso de que no se impugne la presente providencia, su remisión a la Corte Constitucional se hará una vez se levante la suspensión de términos relacionada con la revisión eventual.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

### **DECISIÓN:**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la Ley y mandato de la Constitución,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO: AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas invocados por **Fabián Alejandro Navarro Ortega** representado en esta actuación por su señora madre **Maribel Ortega Serrano** contra **Sanitas EPS S. A. S.**, acorde con lo aquí considerado.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **María Isabel Rojas Leiva**, como representante legal de **Sanitas EPS S. A. S.**, o a quien haga sus veces que, dentro de las **48 horas siguientes** a la notificación de esta providencia, disponga lo necesario y sin barreras de acceso, para generar las autorizaciones respectivas para lograr la toma de las medidas de la silla de ruedas neurológica conforme a la prescripción médica y efectúe su entrega en un plazo no mayor a **60 días** contados desde la toma de dichas medidas. Este plazo, en todo caso no podrá superar los **90 días**.

**TERCERO: AUTORIZAR** a **Sanitas EPS S. A. S.** para que realice el recobro a que haya lugar, respecto de la autorización y entrega de la silla de ruedas, de conformidad con lo establecido en las Resoluciones 1479 de 2015, 1885 y 3190 de 2018, 205 de 2020 y la Ley 1955 de 2019, a la entidad territorial o estatal correspondiente, según sea el caso y demás normas concordantes.

**CUARTO: NEGAR** la acción de tutela instaurada, respecto de las demás pretensiones, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**QUINTO: ABSTENERSE** de vincular a la **Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-**, de acuerdo a lo esgrimido en la motiva de esta sentencia.

**SEXTO: DESVINCULAR** de la presente acción a **Colsanitas S. A. Compañía Medicina Prepagada**, en concordancia con lo considerado en esta providencia.

**SÉPTIMO: NOTIFICAR** a las partes por el medio más expedito y eficaz.

**OCTAVO: PUBLICAR** esta providencia en la página de la Rama Judicial e informar a las partes sobre la forma de consultar la misma.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

**NOVENO: REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada por la parte interesada dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación efectiva.

**Notifíquese y Cúmplase,**

La Juez,

**LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR**