



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

Bogotá D. C., 25 de octubre de 2021

ACCIÓN DE TUTELA N° 2021-00524 DE ELSA GALVIS CÁRDENAS CONTRA CAPITAL SALUD EPS-S

SENTENCIA

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la acción de tutela promovida por Elsa Galvis Cárdenas contra Capital Salud EPS-S por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

ANTECEDENTES

Hechos de la acción de tutela

Manifestó que tiene 50 años y que padece de distrofia muscular progresiva tipo Leyden-Moebius hace 30 años. Que hace parte del régimen subsidiado en salud pues está afiliada a Capital Salud EPS-S y que además está registrada en el SISBEN dentro del grupo C5 que corresponde a población vulnerable.

Sostuvo que la enfermedad es muscular y progresiva y que hace 20 años utiliza silla de ruedas convencional. Que empezó a presentar paraplejía en miembros inferiores con disminución en fuerza en la cintura escapular, lo cual a la fecha de presentación de la acción la ha vencido pues le ha ocasionado un impedimento para continuar impulsándose por sí misma con esa silla.

Precisó que el 27 de mayo de 2021 los médicos Héctor Meléndez (fisiatra), Juan Diego Monsalve (medicina física y rehabilitación) y Carlos Piñares en junta médica establecieron la prescripción de una silla de ruedas motorizada.

Indicó que el 10 de junio del presente año presentó una petición con el fin de obtener el suministro de la silla de ruedas motorizada; sin embargo, hasta el 22 de julio obtuvo una llamada por parte de la EPS, en la que le informaban que su petición había sido negada. Además sostuvo que no le dieron una respuesta clara, precisa y de fondo a su solicitud y que fue fuera del término perentorio.

Señaló que con el transcurso del tiempo y ante la negativa por parte de la EPS, se ha visto vulnerada en su salud no solo por el constante dolor en incomodidad que presenta sino también por la dificultad de movilizarse por su propia cuenta.

Objeto de la Tutela

De acuerdo con lo expuesto, la accionante pretende que se amparen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna y, en consecuencia, pide ordenar a la accionada que en un término de 48 horas resuelva la solicitud de suministro de silla de ruedas motorizada.

TRÁMITE DE INSTANCIA

La presente acción fue admitida por auto del 8 de octubre de 2021, por medio del cual se ordenó librar comunicación a la accionada con el fin de ponerle en conocimiento el escrito de tutela y se le solicitó la información pertinente.

Mediante auto del 20 de octubre de 2021 el Despacho ordenó vincular a la Secretaría de Salud de Bogotá y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES para que se pronunciaran sobre los hechos de la tutela y la contestación dada por Capital Salud EPS-S y, además, se sirvieran indicar si para la señora Elsa Galvis existe algún tipo de financiación para la atención de las tecnologías no incluidas en el plan de beneficios.



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

Informes recibidos

Capital Salud EPS-S manifestó que el insumo de la silla de ruedas solicitada no puede ser financiado con cargo a los recursos públicos asignados a la salud (UPC) según lo expresa el parágrafo 2° del artículo 60 de la Resolución 2481 de 2020.

Indicó que no puede realizar ningún cobro a la entidad territorial y es por ello que solicitan se emitan las órdenes correspondientes al ente territorial, esto es, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para que no niegue el recobro o cobro ante una eventual orden que la EPS deba asumir frente a la prestación del servicio.

Sostuvo que la EPS Capital Salud no es la autoridad responsable para suministrar el componente terapéutico reclamado, ya que no hace parte de una prestación de salud y el Ministerio de Salud determinó excluirlos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) de los colombianos, contemplado en la Ley Estatutaria de Salud vigente.

Manifestó que los pacientes pueden acceder al otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal (ayudas técnicas) no incluidas en el Plan de Beneficios a través de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital por parte de la Secretaría de Salud y las Alcaldías Locales y a través de los fondos de desarrollo local del distrito capital, en concordancia con el Acuerdo 603 de 2015 del Consejo de Bogotá, el cual implementa las acciones pertinentes a fin de dar cumplimiento con los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el Distrito Capital establecidos en el acuerdo.

Precisó que las ayudas técnicas corresponden a sillas de ruedas, cojines y colchones antiescaras, camas hospitalarias, audífonos, kit visual, calzado ortopédico y sillas sanitarias, etc.

También le indicó a la accionante el trámite que debía realizar en la página de la Secretaría Distrital de salud <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/ayudas-tecnicas-para-personas-con-discapacidad-en-bogota> pues allí le indicarían el proceso a seguir, los requisitos que debe cumplir y los documentos que debe aportar para que le presten la ayuda técnica para discapacitados.

Finalmente, solicitó denegar la acción de tutela por cuanto la conducta desplegada por Capital Salud ha sido legítima y tendiente a asegurar el derecho a la salud y a la vida del usuario dentro de las obligaciones legales y reglamentarias y que en caso de ordenarse el suministro de servicios no financiados o excluidos taxativamente del plan de beneficios con cargo a la UPC, se establezca el pago a la IPS a partir de cobro directo a la Secretaría Distrital de Salud o a la facultad de Recobro en los casos establecidos en el artículo 10 de la Resolución 3190 del 18 de diciembre de 2018.

La **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES** manifestó que era función de la EPS y no de la ADRES la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad y que dicha situación se fundamenta en una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Sostuvo que la EPS tiene la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados para lo cual puede conformar libremente su red de prestadores y en ningún caso puede dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que ponga en riesgo la vida o la salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Ahora bien, señaló que, respecto del suministro de insumos, esto es, la pretensión del accionante en el suministro de la silla de ruedas, el artículo 59 de la Resolución 5269 del 2017 contempló en el parágrafo 2° aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la UPC dentro de las cuales se encuentran las sillas de ruedas. Y, además, indicó que la Corte Constitucional señala que, 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 pues las EPS no pueden bajo ninguna circunstancia negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.

Respecto a la facultad de recobro por los servicios no financiados por la unidad de pago por capitación (UPC) sostuvo que cualquier pretensión relacionada con el "reembolso" del valor de los gastos que realice la EPS constituye una solicitud antijurídica pues a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentran autorizadas por la autoridad competente del país, que no se hallan financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que además, no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, manifestó que la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios y por consiguiente los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios de la misma forma como funcional la Unidad de Pago por Capitación. Es por esto que la ADRES ya giró a la EPS los recursos del presupuesto máximo para el suministro de los servicios no cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación, con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de estos para garantizar de manera efectiva, oportuna e ininterrumpida la continua prestación de los servicios de salud.

Finalmente, solicitó negar el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la ADRES pues resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales y, en consecuencia, desvincular a la entidad del trámite de la presente acción constitucional. Así mismo, solicitó negar la facultad de recobro, toda vez que es inexistente por cuanto el ADRES ya giró a la EPS los recursos de los servicios de salud no financiados por la Unidad de Pago por Capitación y que, además, cuenta con los recursos de la UPC para administrar los servicios que requiere la accionante.

La **Secretaría Distrital de Salud** sostuvo que verificada la base de datos BDUA-ADRES, la señora Elsa Galvis Cárdenas se encuentra en estado activo en el régimen contributivo de salud afiliada a Capital Salud EPS-S desde el 31 de marzo de 2010 y que, analizados los aspectos fácticos y probatorios, sostuvo que el deber de Capital Salud EPS-S no solo es autorizar los procedimientos que estén soportados en un criterio médico científico, sino garantizar todos los servicios que con ocasión al diagnóstico se deriven.

Indicó que los servicios de salud contemplados en el POS o fuera de él, deberán ser garantizados por Capital Salud EPS-S con base en el tratamiento médico que requiere la paciente de manera oportuna, continuada y sin dilaciones; así mismo, debe asegurar la efectiva prestación de los servicios que requiere el usuario dentro de su red contratada a fin de garantizar los servicios ordenados.

Reiteró que la Secretaría Distrital de Salud como organismo único rector en salud y en desarrollo de las competencias establecidas en el Decreto 507 de 2013 tiene como función realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud, así como el definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad de funcionamiento según las necesidades de la población.

Finalmente, solicitó negar las pretensiones de la presente acción pues la entidad territorial no ha desconocido los derechos fundamentales invocados como vulnerados por parte de la accionante dado que es responsabilidad exclusiva de Capital Salud EPS-S garantizarle en forma oportuna la atención en salud contemplada en el POS a su afiliada, como también aquellos eventos NO POS, en ese sentido, solicita ser desvinculada de la presente acción de tutela por no ser la encargada de suministrar los servicios que requiere la paciente.



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 viable por esta vía ordenar el reconocimiento de una situación que puede llegar a ser dirimida por otro medio de defensa judicial (Corte Constitucional Sentencia 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.

Esta disposición constitucional reafirma 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, determinando, de manera irrefutable, que el derecho a la salud adquiere el rango de fundamental, porque cuanto se refiere a que todas las personas tienen el derecho a la atención en salud, definiendo así el sujeto, sin hacer exclusión de ninguna índole, para abarcar, por consiguiente, la universalidad de los sujetos destinatarios del mismo.

En aplicación directa de la Constitución, la jurisprudencia constitucional siempre ha tratado de considerar que el derecho a la salud es fundamental porque 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.¹

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud es reconocido finalmente como derecho fundamental, para regularlo como aquella garantía consistente en la adopción de medidas y prestación de servicios, en procura del más alto nivel de calidad e integridad posible, sobre todo, de personas en estado de debilidad manifiesta, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y tratamiento eficiente e integral, esas personas merecen especial protección por parte del Estado.

Precisamente con esta legislación, se estableció que la atención en materia de salud, debe ser prestada de manera integral, es decir, que *"los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador"*, por las entidades encargadas por el Estado, con observancia de sus elementos esenciales e interrelacionados, tales como la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad, la calidad e idoneidad profesional y principios básicos como los de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad y protección especial a minorías étnicas.

Por lo tanto, las personas vinculadas al sistema general de salud independientemente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garanticen un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de

¹ Sentencia T-760 de 2008 y T-062 de 2017.



enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad.

En este entendido, la salud es un derecho fundamental y es también un servicio público, doble connotación que ha sido analizada por la Corte Constitucional, que permite una amplia protección al derecho fundamental de los ciudadanos colombianos y que, por consiguiente, fortalece la necesidad de demandar por parte de las administradoras y prestadoras de salud el cumplimiento de su deber en aras de no vulnerar las prerrogativas fundamentales de sus afiliados.² Es por ello, que en el caso tal que las empresas prestadoras de salud no presten su servicio de manera idónea, o los postulados de un estado social de derecho y el coasociado se vea en la imperiosa necesidad de recurrir al aparato jurisdiccional, es claro que el juez de tutela debe ser el encargado de estudiar el caso en concreto para determinar si es necesario adoptar las medidas que considere pertinentes para lograr adecuar la respectiva irregularidad.

Caso concreto

En el presente caso, la accionante pretende que se amparen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna y, en consecuencia, pide ordenar a la accionada que en un término de 48 horas resuelva la solicitud de suministro de silla de ruedas motorizada.

Para acreditar sus pedimentos allegó:

1. La orden de solicitud de servicios del 27 de mayo de 2021 en virtud de la cual se evidencia el siguiente servicio:

*Una silla de ruedas motorizada a la medida de la paciente, espaldar infraescapular con tensión regulable, motor en gel, control por jristeck en mano derecha.
Se solicita valoración por T. Ocupacional para cambiar medidas del domicilio.
Nota: Las sillas de ruedas no están codificadas en el Mipres por tanto no se diligencia*

2. Apartes tomados de la historia clínica de la accionante en virtud de la cual se evidencia según el análisis clínico y los objetivos terapéuticos que la paciente padece de " *antecedentes de distrofia muscular progresiva tipo Leyden-Moebius, usuaria de silla de ruedas convencional con paraplejía en miembros inferiores, con disminución en fuerza en cintura escapular que impide propulsión por lo cual se decide por parte de la junta la formulación de silla de ruedas motorizada. Previamente valor por trabajo ocupacional para evaluar medidas de puertas de la casa*". Dicho documento se halla firmado por los médicos Héctor Meléndez (fisiatra), Juan Diego Monsalve (medicina física y rehabilitación) y Carlos Piñares.
3. Petición dirigida a Capital Salud EPS-S del 10 de junio de 2021.

Por su parte, la accionada si bien no aportó material probatorio si indicó que la EPS no era la autoridad responsable para suministrar el componente terapéutico reclamado ya que no hace parte de una prestación de salud y el Ministerio de Salud determinó excluirlos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) de los colombianos contemplado en la Ley Estatutaria de Salud Vigente.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud Adres indicó que era función de la EPS la prestación de los servicios de salud por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad y que, respecto del suministro de la silla de ruedas, el artículo 59 de la Resolución 5269 del 2017 contempló en el parágrafo 2° aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la UPC dentro de las cuales se encuentran las sillas

² Sentencia T-673 de 2017.



de ruedas. Y, además, indicó que la Corte Constitucional señala que, 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 pues las EPS no pueden bajo ninguna circunstancia negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.

Finalmente, la Secretaría Distrital de Salud indicó que como la silla de ruedas fue ordenada por junta médica, era deber de la EPS autorizar y suministrar la silla de ruedas a la paciente y que de acuerdo a la circular externa No. 0035 de 2018 del Ministerio de Salud, la EPS debe asumir sus obligaciones indelegables del aseguramiento, esto es, garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y ofrecer la oportunidad de los servicios en las IPS autorizadas como insumos.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo reseñado por la accionada y vinculadas y que lo pretendido dentro de la presente acción es que a la accionante le suministren la silla de ruedas motorizada por padecer de una distrofia muscular progresiva tipo Leyden-Moebius, pasa el Despacho a analizar el caso en concreto y para ello la Corte Constitucional en Sentencia T-485 de 2019 aplicó las disposiciones normativas y jurisprudenciales que regulan el procedimiento de acceso a aquellas ayudas técnicas, que como en el caso de las sillas de ruedas, pese a estar incluidas en el Plan de Beneficios de Salud, no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En ese sentido, reiteró que las EPS deben suministrar las sillas de ruedas cuando se evidencia:

- 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.*
- iv) *Que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo.*

Para el caso en concreto, se tiene que los médicos Héctor Meléndez (fisiatra), Juan Diego Monsalve (medicina física y rehabilitación) Carlos Piñares ordenaron para la accionante:

*Una silla de ruedas motorizada a la medida de la paciente, espaldar infraescapular con tensión regulable, motor en gel, control por jristeck en mano derecha.
Se solicita valoración por T. Ocupacional para cambiar medidas del domicilio.
Nota: Las sillas de ruedas no están codificadas en el Mipres por tanto no se diligencia.*

Es decir, existe una orden médica por los médicos tratantes y es que mediante documental aportada por la accionante la cual corresponde a apartes de la historia clínica, también se evidencia que la accionante padece de "antecedentes de distrofia muscular progresiva tipo Leyden-Moebius, usuaria de silla de ruedas convencional con paraplejía en miembros inferiores, con disminución en fuerza en cintura escapular que impide propulsión por lo cual se decide por parte de la junta la formulación de silla de ruedas motorizada"

En ese sentido, no cabe duda de que la accionante cumple a cabalidad con el **primer requisito** que se señala en la ya mencionada sentencia.

Ahora bien, en lo que respecta a que **no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización de la paciente**, se tiene que la accionante ya es usuaria de silla de ruedas por la paraplejía en sus miembros inferiores; sin embargo, con las documentales aportadas se evidenció que en la paciente se presenta una disminución en fuerza en cintura escapular que impide su propulsión, en ese sentido, el Despacho encuentra que no existe ningún otro elemento que le permita a la accionante movilizarse en debida forma salvo una silla de ruedas motorizada pues, como bien se ha indicado, si bien ya posee una silla de ruedas en condiciones normales, le es imposible impulsarse en ella y movilizarse. En ese sentido, cumple con el segundo requisito.



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

Respecto a que **tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad** se tiene que, si bien la silla de ruedas no contribuye a la cura de la enfermedad de la paciente, si garantiza una mejor calidad de vida de la misma. Y es que la accionante no puede movilizarse por sí misma pues padece de serias enfermedades que en caso de no suministrar dicha silla de ruedas en tales condiciones, harían más gravosa la situación de la accionante e implicaría que a futuro se vea inmersa en otras patologías.

Frente al último requisito, esto es **que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo** resulta desproporcionado concluir que la accionante y su núcleo familiar puedan costear la silla de ruedas motorizada pues se trata de un insumo o ayuda técnica de alto costo para el grupo familiar, lo cual se corrobora con la información que obtuvo este Despacho donde consta que la accionante está registrada en el SISBEN dentro del grupo C5 que corresponde a población vulnerable como se evidencia a continuación:

	Registro válido	C5
Fecha de consulta:	22/10/2021	
Ficha:	11001033808700013066	Vulnerable
DATOS PERSONALES		
Nombres: ELSA		
Apellidos: GALVIS CARDENAS		
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		
Número de documento: 28140395		
Municipio: Bogotá		
Departamento: Bogotá		
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA		
Encuesta vigente:		30/07/2019
Última actualización ciudadano:		14/08/2019
Última actualización via registros administrativos:		
*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente		

Todo lo anterior se anuda a que en ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios sea una excusa para el acceso efectivo e integral de los servicios ordenados a un paciente por su médico tratante. Es por esto que Resolución 1885 de 2018 también ha señalado que:

- En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios puede significar una barrera de acceso a los usuarios (artículo 30 parágrafo 1).
- Las EPS están en la obligación de suministrar tales servicios sin trámites adicionales (artículo 31 inciso 1º).
- No podrán negar sin justa causa el suministro efectivo de los mismos (artículo 31 inciso 3º), menos, cuando la junta de profesionales ha dado aprobación a dicha prescripción (Artículo 31 inciso 3º).

Así las cosas, se concluye que Capital Salud EPS-S vulnero los derechos fundamentales de la accionante a la salud y a la vida digna al negar la entrega de silla de ruedas motorizada prescrita desde el 27 de mayo de 2021; y, dado que la accionante acredita los ya referidos criterios jurisprudenciales para ordenar su entrega, este Despacho amparará los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la accionante



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

y ordenará a Capital Salud EPS-S para que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión 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 motorizada, con las siguientes características: *espaldar infraescapular con tensión regulable, motor en gel, control por jristeck en mano derecha*, conforme a la prescripción médica del el 27 de mayo de 2021 y efectúe su entrega en un plazo no mayor a 40 días contados desde la toma de dichas medidas.

Finamente, frente a la solicitud de la accionada Capital Salud EPS-S de que se establezca el pago a la IPS a partir del cobro directo a la Secretaría Distrital de Salud o la facultad de recobro en los casos establecidos en el artículo 10 de la Resolución 3190 del 18 de diciembre de 2018, el Despacho precisa que dicha actuación deberá realizarla la EPS Capital Salud siguiendo los lineamientos estipulados para el caso.

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 el derecho fundamental a la salud y a la vida digna de la señora Elsa Galvis Cárdenas identificada con c.c. 28.140.395 y, en consecuencia, **ORDENAR** a Capital Salud EPS-S para que a través de su representante legal Omar Benigno Perilla Ballesteros y dentro dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión 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 motorizada, con las siguientes características: *espaldar infraescapular con tensión regulable, motor en gel, control por jristeck en mano derecha*, conforme a la prescripción médica del el 27 de mayo de 2021 y efectúe su entrega en un plazo no mayor a 40 días contados desde la toma de dichas medidas.

SEGUNDO: NEGAR la solicitud de cobro directo o recobro solicitada por Capital Salud EPS-S.

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

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

QUINTO: 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 y de acuerdo con lo dispuesto en la parte motiva de la decisión.

Notifíquese y Cúmplase,

La Juez,

Auto Firmado conforme al Decreto 491 de 2020

LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR