

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

**JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES  
DE BOGOTÁ D.C.**



**ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO: 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**ACCIONANTE: FRANCISCO DAVID CRUZ ROMERO**

**DEMANDADO: COMPENSAR EPS**

**S E N T E N C I A**

En Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de mayo de dos mil veintidós (2022) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por el señor **FRANCISCO DAVID CRUZ ROMERO**, en calidad agente oficioso de su hijo contra **COMPENSAR EPS** en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante a folios 2 a 16 del expediente de tutela.

**ANTECEDENTES**

**FRANCISCO DAVID CRUZ ROMERO**, en calidad agente oficioso de su hijo **ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ** promovió acción de tutela en contra de **COMPENSAR EPS**, con la finalidad de que se garanticen los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana de su hijo, presuntamente vulnerados por la entidad aquí convocada.

**PRIMERO:** Obtener de su señoría la protección al derecho fundamental de la salud y la vida, en protección de mi hijo invalido **ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ** a la Salud y a la vida en condiciones dignas, y a la Igualdad ordenando en primer lugar a la EPS **COMPENSAR** entregar la silla de ruedas ordenada por la junta medica fisica y de rehabilitación con las especificaciones requeridas por mi hijo.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional indico los siguientes hechos:

*PRIMERO: El 14 de octubre de 2020 mi hijo fue estructurado con "RETARDO MENTAL SEVERO Y PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA" como patología congénita por parte de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES.*

*SEGUNDO: Mi hijo se encuentra actualmente afiliado a la entidad promotora de salud COMPENSAR EPS, en calidad de beneficiario de su progenitora*

*TERCERO: Que fue emitida orden medica de la junta médica de rehabilitación, mediante la cual se requiere para su movilización SILLA DE RUEDAS, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR MOLDEADO ACORDECON LA DEFORMIDAD DE LA COLUMNA ALTURA DE LOS HOMBROS, CON SUS SOPORTES LATERALES REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES Y REMOVIBLES, CON SUPERFICIE*

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

*DE SEDESTACIÓN, APOYABRAZOS TIPO ESCRITORIO, REGULABLES EN ALTURA, DESMONTABLES, APOYAPIES BIDOPAL, CON POSIBILIDAD DE REGULACIÓN TIBIOTARSIANA, AJUSTABLES A LA ALTURA, ABATIBLES, FRENOS LATERALES LARGOS, CON ACCIÓN POR GUAYA A MANILLARES PARA SER ACTIVADOS POR TERCEROS, RUEDAS POSTERIORES DE 24 PULGADAS NEUMATICAS ANTIPINCHADURA, DE DESMONTE RÁPIDO, CON EJE DE RUEDAS POSTERIORES REGULABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, RUEDAS ANTERIORES MACIZAS GUIABLES, DE 6 DE DIAMETRO POR 1.5 DE ANCHO, CON HORQUILLA RECTA, RUEDAS ANTIVUELCO, CINTURÓN PÉLVICO DE SEGURIDAD, COJÍN DE DOBLE DENSIDAD EN GEL ESPUMA CON CUÑA ISQUIATICA IZQUIERDA DE 2 PULGADAS DE ALTO.*

*CUARTO: Desde el mismo momento en que le fuere ordenada la anterior silla de ruedas a mi hijo, se le solicitó a la EPS COMPENSAR, sin que a la fecha se haya dado cumplimiento a lo requerido, ni notificados formalmente, pues vía telefónica siempre me han dicho que no es posible que la EPS le suministre la silla de ruedas*

*QUINTO: Que mi hijo cuenta con un dispositivo ESTIMULADOR, el neurólogo desde el inicio de su patología ha sido el Dr Walter González, dicho aparato es de vital importancia para salvaguardar la vida de mi hijo, al cual le implantó y hace mantenimiento el Instituto Roosevelt, desde el mismo momento en el que se lo instalaron, sin embargo, COMPENSAR no ha autorizado la atención en dicho centro médico y/o en un hospital del III nivel, aduciendo que debe tratarse en los centros médicos de COMPENSAR, situación que ha impedido que se le haga el mantenimiento al ESTIMULADOR del niño puesto que como ya lo indiqué en COMPENSAREPS, no cuentan con el lugar ni el personal para lo propio.*

*SEXTO: Que tanto mi esposa como yo, nos encontramos privados de la libertad en prisión domiciliaria y por consiguiente nos es técnicamente imposible vincularnos formalmente a un trabajo, por consiguiente, no contamos con los medios económicos para poder suministrar la silla de ruedas ordenada por la EPS COMPENSAR.*

*SÉPTIMO: Que como ya se mencionó el hecho de que mi hijo no sea supervisado por el instituto Roosevelt y/o un hospital de III nivel, puede costarle su propia vida pues COMPENSAR no cuenta con el personal ni las instalaciones calificadas para tal fin, remitiendo a mi hijo discapacitado a citas de especialistas y los especialistas en las citas me devuelven a mi hijo a la EPS por cuanto ellos no pueden seguir con su tratamiento, violentando y poniendo en riesgo inminente la vida de mi hijo*

### **CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

Una vez realizadas las notificaciones a las entidades y corrido el traslado correspondiente, procedieron a contestar de la siguiente manera:

- **COMPENSAR EPS (archivo. 11)**, manifestó que actualmente el médico tratante está facultado prescribir medicamento, insumos y servicios NO POS, por medio del aplicativo MIPRES en línea con el Ministerio Nacional de Salud y Protección Social, entonces que el es ;Ministerio de Salud quien está en la obligación de suministrarle al agenciado la silla de ruedas que requiere, así como los insumos que no se encuentran enlistado en el POS

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS



Dicho en otras palabras, la aprobación o no de los medicamentos, insumos y servicios NO POS se encontrará a cargo del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, quien a través del aplicativo MIPRES permitirá la prescripción y la entrega de estos.

A pesar de ello y de la ley estatutaria de salud donde se predica la integralidad en los servicios de salud, en el caso de ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL no tiene parametrizado la posibilidad de SUMINISTRO DE SILLA DE RUEDAS O SIMILARES NI ACCESORIOS RELACIONADOS A ELLAS COMO EL COJIN ANTIESCARAS.

De lo anterior se desprende que, si no se encuentra parametrizado por parte del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, este consideró que no se trataba de SERVICIOS DE SALUD TENDIENTES A LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE, SINO DE INSUMOS COSMÉTICOS, Suntuarios, Educativos, Sociales, de Canasta Familiar, que no hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Respecto a las citas de neurología que requiere el agenciado, manifestó que según lo informado por la cohorte de neurociencias de Compensar, se le informo que las citas que requiere Andrew Sebastián Cruz Cruz, ya se encuentra asignada.



En ese sentido, el usuario ya cuenta con autorización para el servicio requerido, y con solida programación a la IPS:

AUTORIZACION DE SERVICIOS		compensar	
ABRIL 25 DE 2022			
POS CONTRIBUTIVO Sede de asig	USS SUBA RED NORTE	221154407430086	
BENEF. ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRU-HD EDAD 21		CC 1010021550	
Programa POS C Estrato 1 Causa Ex.013 TRABAJADOR		CC 51915757	
Institucion: INSTITUTO ROOSEVELT			
CR 4 ESTE AV CIRCUNVALAR No 17 50 Tel: 3534016 3203110858 Fax: 3534010			
Servicios Autorizados			Canti
890274 NEUROLOGÍA 1A VEZ CONSULTA			
NO REQUIERE PAGO EN CONSULTORIO O INSTITUCION			
CONSULTA CIRUGÍA EPILEPSIA			
WENDY MELISA MORA SANCHEZ 20220425 Hora 11:58			

Por ultimo alega que la tutela es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva, considerando que no Compensar no vulnero ninguno de los derechos funamndnetelaes del agenciado, ni se encuentra llamada a responder por la presunta vulneración de los derechos fundamentales que alega el accionante.

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

**III. PETICIONES**

1. Por las razones antes expuestas, le solicito muy comedidamente señor Juez, se sirva decretar la improcedencia de la tutela interpuesta por EL AGENTE OFICIOSO DEL MENOR ANDREW CRUZ ya que no existe ninguna conducta de parte de COMPENSAR EPS que pueda considerarse como violatoria de los derechos fundamentales, pues como quedó demostrado a la fecha el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL quien ha vulnerado el derecho fundamental del paciente pues ni siquiera permite la prescripción de lo solicitado a través del aplicativo de MIPRES a fin de que COMPENSAR E.P.S. proceda a entregarlo, de manera que mi representada no se encuentra legitimada por pasiva, ni se encuentra llamada a responder por la presunta vulneración de los derechos fundamentales que alega la accionante.
2. Sírvase vincular a la presente acción a la Secretaría de Integración Social o el ente territorial que usted disponga toda vez en virtud de la Ley 715 de 2001 *deben desarrollar programas orientados a*

*mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable y podrán disponer de los recursos del Sistema General de Participaciones de propósito general para financiar elementos como las sillas de ruedas, sillas de baño y otras ayudas técnicas que hacen parte de las políticas de inclusión y rehabilitación de personas en condición de discapacidad.*

Si el Despacho considera que COMPENSAR EPS debe asumir el costo del SILLA DE RUEDAS, al igual que exámenes, elementos y en general procedimientos no incluidos dentro del Plan de Beneficios de Salud, le solicito ORDENAR DE FORMA EXPRESA a ADRES /o Ministerio de la Protección Social el REEMBOLSO DEL 100% DEL MISMO Y DEMÁS DINEROS que por COBERTURAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD, eventual exoneración de pagos moderadores y eventual exoneración de tratamiento integral, deba asumir mi representada, EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU - 480 de 1997.

Del Señor Juez, con todo respeto,

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES (archivo 9)**, Aduce falta de legitimación en la causa por pasiva, informa que las ordenes constitucionales no pueden omitir el trámite administrativo de recobro con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud mencionó además que el artículo 15 de la resolución 3512 de 2019, prevé que las EPS o las entidades que hagan sus veces, directamente o a través de su red de prestadores de servicios deberán garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud con cargo a la UPC, con los recursos que reciben para tal efecto, en todas las etapas de atención, para todas la enfermedades y condiciones de salud, sin que los trámites administrativos que haya a lugar constituyan una barrera de acceso al goce efectivo del derecho a la salud. **A**
- **INSTITUTO ROOSEVELT (Archivo 9)**, empezó demostrando al despacho cuales han sido los servicios y las atenciones que haga recibido el agenciado en ese instituto, manifiesta que el Instituto Roosevelt t no ha negado la atención de servicio al paciente, y rarifica su intención de atenderlo siempre que sea autorizado y avalado por la entidad aseguradora de servicios. Finalmente solicita la desvinculación de la tutela. **I**
- **SECRETARIA DE SALUD (Archivo 12)**, de cara a las pretensiones de la tutela hace la siguiente manifestación, que es procedente despachar **S**

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

favorablemente las pretensiones de la tutela como quiera que el Juez no puede entrar a suplir el criterio del profesional de la salud, que la entidad promotora de salud tiene la obligación de garantizar la continuidad en la prestación de servicio bajo estándares de calidad, dando curso a los tratamientos requeridos por el paciente sin que las situaciones administrativas sean oponibles al usuario, fundamento entre otros su contestación trayendo a colación la siguiente normatividad.

**Respecto a los servicios incluidos en el PBS con exclusión cobro de UPC:** Es posible afirmar, que frente a los requerimientos del accionante; COMPENAR E.P.S deberá adelantar de manera perentoria el trámite para la prestación del servicio solicitado y justificado, lo anterior bajo criterios de oportunidad y calidad ya que la silla de ruedas que es la pretensión del accionante no está excluida del Plan de Beneficios en Salud conforme Resolución 2273 de 2021, no obstante la Resolución 5857 de 2018, en su artículo 59, párrafo 2, dispuso que no se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

Sin embargo, esto no quiere decir que se trate de instrumentos excluidos del PBS, pues estos se encuentran listados en la Resolución 244 de 2019 y ésta omite referencia alguna a las sillas de ruedas. 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, **puesto 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)**. Dicho procedimiento se encuentra regulado en la Resolución 1885 de 2018, 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

**Artículo 30. Garantía del suministro.** Las EPS y las EOC consultarán la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, para garantizar a sus afiliados el suministro efectivo de lo prescrito u ordenado por el profesional de la salud según corresponda, sin que se requieran autorizaciones administrativas o de pertinencia médica de terceros, excepto cuando se trate de la prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios que requieren análisis por parte de la Junta de Profesionales de la Salud, en cuyo caso la aprobación estará dada por esta y en el evento de ser aprobado deberá suministrarse.

**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 a las anulaciones y iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos.**

Finalmente, solicita ser desvinculado de la acción de tutela, por cuanto no hay derechos violados respecto de la Secretaria Nacional de Salud, manifiesta que el encargado de vigilar la prestación de servicios de dicha EPS es la SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- **MINISTERIO DE SALUD (Archivo 13)**, Informa que de cara a los hechos de la tutela no le constan, que el Ministerio de Salud y Protección Social, no tiene dentro de sus funciones la prestación de servicios médicos,

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

ni la inspección y vigilancia, control del Sistema de salud, que su único fin es el ser el ente rector de las políticas del sistema general de protección social en materia de salud. Motivo por el que se opone a las pretensiones de la tutela respecto de ese Ministerio.

- **COLPENSIONES (Archivo 14)**, solcito que se declare la improcedencia de la tutela hacia esa entidad, por considerar que las pretensiones de la tutela no son competencia de la administradora Colpensiones. Por lo que alega la falta de legitimación en la causa por pasiva.
- **SUPERINTENDENCIA DE SALUD (Archivo 15)**, Alegó que la tutela debe declararse improcedente teniendo en cuenta que revisada la base de datos BDUA se encontró que el agenciado se encuentra afiliado al sistema general de salud al régimen contributivo desde el 01 de agosto de 2019 a la fecha. Lo que lleva a indicar que no existe un nexo causal entre el afiliado y la Superintendencia entre el hecho y la violación. Por lo que solicita ser desvinculado

### **CONSIDERACIONES**

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, encontramos que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Respecto a lo anterior, en desarrollo de los postulados constitucionales establecidos en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, los cuales plasman el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social respectivamente, el legislador, dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), dentro del cual se adoptaron dos clases de sub regímenes, el contributivo y el subsidiado.

El primero, pertenece la población con capacidad de pago o contributiva. El segundo, tiene como objetivo financiar la atención en salud de las personas que no tienen la capacidad de cotizar, cuya vinculación al sistema se realiza a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de la solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993.

Por su parte se tiene que la Ley Estatutaria de Salud 1751 del 16 de febrero de 2015 cuando indica en el Art. 15, cuales son las prestaciones de salud a que tiene derecho un afiliado al sistema, de manera textual estableció:

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

*"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. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad." (Negritas fuera de texto original)*

Así las cosas, encuentra el Despacho que los derechos fundamentales presuntamente vulnerados son de rango fundamental y por ende la acción de tutela es procedente para efectos de resolver la controversia que se presenta, que en primera medida se atañe a la entrega de *"SILLA DE RUEDAS, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR MOLDEADO ACORDE CON LA DEFORMIDAD DE LA COLUMNA ALTURA DE LOS HOMBROS, CON SOPORTES LATERALES REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES Y REMOVIBLES, CON SUPERFICIE DE SEDESTACION, APOYABRAZOS TIPO ESCRITORIO, REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES, FRENOS LATERALES LARGOS, CON ACCIÓN POR GUAYA A MANILLARES PARA SER ACTIVADOS POR TERCEROS, RUEDAS POSTERIORES DE 24 PULGADAS NEUMATICAS ANTIPINCHADURA, DE DESMONTE RÁPIDO, CON EJE DE RUEDAS POSTERIORES REGULABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, RUEDAS ANTERIORES MACIZAS GUIABLES, DE 6 DE DIAMETRO POR 1.5 DE ANCHO, CON HORQUILLA RECTA, RUEDAS ANTIVUELCO, CINTURÓN PÉLVICO DE SEGURIDAD, COJÍN DE DOBLE DENSIDAD EN GEL ESPUMA CON CUÑA ISQUIÁTICA IZQUIERDA DE 2 PUKGADAS DE ALTO."*, así como estudiar si procede la autorización para que el agenciado sea visto en para el control de su *DISPOSITIVO ESTIMULADOR*, como quiera que ambos fueron ordenados por el médico tratante y que a la fecha de la presentación de la acción no han sido entregadas.

**DE LA LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA**

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

En consonancia con la norma superior, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991<sup>1</sup>, establece lo siguiente:

*"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.*

**También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.**

*También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales"*

Así las cosas, el señor **FRANCISCO DAVID CRUZ ROMERO** se encuentra legitimado en la causa por activa teniendo en cuenta la calidad de progenitor de **ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ**, de quien encuentra este Despacho, ésta diagnosticada con enfermedad PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA NIVEL FUNCIONAL IV + RETARDO.

### **LA FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA.**

La legitimación pasiva en la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental.<sup>2</sup> En la medida que refleja la calidad subjetiva de la parte demandada "*en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso*"<sup>3</sup>, la misma, en principio, no se predica del funcionario que comparece o es citado al proceso, sino de la entidad accionada, quien finalmente será la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental, en caso de que haya lugar a ello.

Debe tenerse en cuenta que la acción de tutela está orientada, entre otros principios, por los de informalidad y efectividad del derecho, de manera que el juez constitucional "*debe dar primacía al derecho sustancial y recordar que toda exigencia que pretenda limitar o dificultar el uso de la acción de tutela, su trámite o su resolución, fuera de las simples condiciones plasmadas en la Constitución y en la ley, desconoce la Carta Fundamental.*"<sup>4</sup> Ello obliga, por tanto, a remover los obstáculos puramente formales (oficiosidad) y a interpretar la demanda de una forma tal que se favorezca la protección del derecho fundamental, sin perjuicio de las garantías procesales de quien es demandado.

En esa medida, se encuentra que la demandada COMPENSAR EPS, si se encuentra legitimada en la causa por pasiva.

---

<sup>1</sup>Ibídem.

<sup>2</sup> Sentencia T-025 de 1995. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>3</sup> Sentencia T-416 de 1997 M.P. Antonio Barrera Carbonell.

<sup>4</sup> Sentencia T-379 de 2005. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

**DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD LIBRE DE DEMORAS Y CARGAS ADMINISTRATIVAS QUE NO LES CORRESPONDE ASUMIR A LOS USUARIOS.**

Frente al tema central y que reviste gran importancia en la solicitud de amparo objeto de estudio, es oportuno traer a consideración los pronunciamientos proferidos por nuestro órgano de cierre Constitucional en sentencia T 234/13, que al respecto ha indicado:

***"Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.***

*2.4. Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.*

*2.5. En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos.*

*Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.*

*2.6. Ya en reiteradas ocasiones, esta Corporación se ha referido a la inoponibilidad de irregularidades administrativas frente a los usuarios de los servicios médicos, señalando que estas no pueden constituir una barrera para el disfrute de los derechos de una persona. En tal sentido, el vencimiento de un contrato con una IPS, o la demora en la iniciación del mismo para atender una patología específica, resultan afirmaciones inexcusables de las Entidades Prestadoras de Salud que riñen*

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

*con los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución y con la función estatal de protección a la salud (art. 49 C.P.).*

*2.7. Las demoras ocasionadas por estos factores o el hecho de diferir tratamientos o procedimientos recomendados por el médico tratante sin razón aparente, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y mental de los pacientes, mereciendo mayor reproche si se trata de órdenes emitidas por un profesional adscrito a la entidad, pues los afiliados, aún bajo la confianza de la aptitud de estas prescripciones institucionales, deben someterse a esperas indeterminadas que culminan muchas veces por distorsionar y diluir el objetivo de la recomendación originalmente indicada, como quiera que el mismo paso del tiempo puede modificar sustancialmente el estado del enfermo, su diagnóstico y consecuente manejo.*

*2.8. En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos”.*

En concordancia a lo anteriormente señalado, jurisprudencialmente la Corte Constitucional ha reiterado que la acción de tutela resulta procedente para acceder a los servicios de salud excluidos del plan integral de salud, así las cosas, la sentencia T- 098 de 2016 indico:

***"(...) 20. En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el POS, esta Corporación ha precisado[45] que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.***

*23. Para facilitar la labor de los jueces, la **sentencia T-760 de 2008[47]**, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del POS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:*

*"(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”.*

*24. Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el POS, en razón a que*

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

*la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que su existencia es indigna, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece[48].”*

**PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA SALUD EXCLUIDOS DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD**

Teniendo en cuenta la manifestación del actor, respecto a la negación por parte de la EPS para entregar los insumos que prescribió el galeno de su hijo, entre ellos la silla de rueda descrita con anterioridad, y el control médico para prótesis con elemento de las que indiscutiblemente se avizora orden médica en el **archivo 02 pág. 10**, debe señalar este Despacho que la H. Corte Constitucional ya ha señalado criterios para la procedencia en la entrega de dichos elementos y tratamientos.

*"20. En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el POS, esta Corporación ha precisado[45] que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.*

*21. Así, el efecto real de tales restricciones se traduce en la necesidad de que los recursos del sistema de seguridad social se destinen a la satisfacción de los asuntos que resultan prioritarios, bajo el entendido de que progresivamente las personas deben disfrutar del nivel más alto posible de atención integral en salud. Bajo este supuesto, la Corte ha admitido que el POS esté delimitado por las prioridades fijadas por los órganos competentes y así ha negado tutelas, que pretenden el reconocimiento de un servicio excluido del POS, en la medida que dicha exclusión no atente contra los derechos fundamentales del interesado.*

*22. Con todo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento excluido del POS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un medicamento que está por fuera del plan de cubrimiento, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.*

*Por lo anterior, como lo resaltó la **sentencia T-017 de 2013**[46], de lo que se trata es de determinar en qué condiciones la negativa a suministrar una prestación por fuera del POS afecta de manera decisiva el derecho a la salud de una persona, en sus dimensiones físicas, mentales o afectivas.*

*23. Para facilitar la labor de los jueces, la **sentencia T-760 de 2008**[47], resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del POS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:*

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

**"(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"."<sup>5</sup>**

Ahora bien, vale la pena traer a colación la novedad en el Sistema General de Salud del **aplicativo MIPRES** reglamentado a través de las resoluciones 1328, 2158 y 3951 de 2016 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, debe indicar este Despacho, que en efecto y luego del estudio detallado de este aplicativo y sus normativas, se encontró que la resolución 3951 de 2016 "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones" fue modificada en algunos de sus artículos por las resoluciones 5884 de 2016 y 532 de 2017.

Que en aras de garantizar **el derecho constitucional fundamental a la salud**, mediante **la Ley Estatutaria 1751 de 2015** se instituyeron los mecanismos para su protección y eficacia, propugnándose los elementos y principios esenciales del mencionado derecho dando cumplimiento al artículo 49 superior que prevé:

**"ARTICULO 49.** *Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. Reglamentado por la Ley 1787 de 2016. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad"*

Así las cosas es posible sostener, que la ley estatutaria en salud, estableció y por obvias razones, que el garante y salvaguarda de la garantía, dirección, supervisión, regulación y seguridad de la prestación del derecho a la salud como servicio público esencial, estaría a cargo del Estado a través de sus entidades, quien tendría bajo su responsabilidad la adopción de políticas que aseguraran la oportunidad, igualdad y acceso sin dilaciones de carácter administrativo y de cualquier otra índole a la población en general.

---

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. MP. Gloria Stella Ortiz Delgado. Sentencia T-098 de 2016

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

Que por lo antes señalado, se empezó a diseñar a través de Ministerio de salud y protección social, una política que incluyera un sistema único de información en salud, que integrara *“los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros”*, aunado a las exhortaciones impartidas por nuestro órgano de cierre constitucional en Sentencia T-760 de 2008 en donde ordenó crear medidas urgentes necesarias e impostergables en el direccionamiento interno que deberían adoptar conocer e implementar los médicos tratantes en las EPS para autorizar directamente sin trámites administrativos incensarios a cargo de los usuarios del sistema de salud, los servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud (hoy plan de beneficios en salud), con el objetivo primordial de garantizar el acceso efectivo al sistema a todos los usuarios y pacientes de la población nacional, bajo los parámetros y observancia de estándares óptimos de calidad, continuidad de los procesos y atención eficiente a los usuarios.

Así entonces, nace la resolución 1328 de 2016 *“Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”*, modificada por las resoluciones 2158, 5884 y 3951 de la misma anualidad y esta última a su vez modificada por la reciente resolución 532 del 28 de febrero de 2017.

En resumen el objetivo principal y su ámbito de aplicación tal y como lo señala en sus artículos 1º y 2º la resolución 3951 de 2016 es:

*“Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación — UPC; fijar los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía — FOSYGA o quien haga sus veces y establecer el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro, cuando a ello hubiere lugar y 3 I AGO 2016 RESOLUCIÓN NÚMEF03)395 IDE 2016 HOJA No 4 Continuación de la resolución “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones” dictar disposiciones relacionadas con las correspondientes acciones de control y seguimiento...”*

*“Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a los profesionales de la salud y demás Entidades Recobrantes que suministren a sus afiliados servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y que deban recobrarlos al FOSYGA o a quien haga sus veces...”*

Respecto de los artículos antes transcritos, debe el Despacho advertir que si bien el tema objeto de análisis es el sistema y aplicativo **MIPRES** y sus novedades en el sistema General de seguridad social en salud, también hay que señalar que otra de las novedades establecidas en nuestro ordenamiento normativo y jurídico, está

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

dado por el **decreto 1429 de 2016** modificado por la **resolución 546 del 30 de marzo de 2017** que modificó el antiguo denominado "FOSYGA" por el hoy vigente "ADRES". Así las cosas nos permitiremos transcribir la parte considerativa del citado decreto como un aspecto meramente informativo, teniendo en cuenta que en el momento de la expedición y reglamentación del MIPRES, no se había creado la estructura de la administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social ADRES, que reemplaza y administra en la actualidad entre otras cosas, al anterior Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA.

El citado decreto indicó:

*"Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) - ADRES, como una Entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP). Que de acuerdo con el inciso final y el párrafo primero del mencionado artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, para el cumplimiento del objeto y funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, se requiere determinar su estructura interna y el régimen de transición respecto del inicio de sus funciones..."*

## **DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD**

El derecho a la salud se entiende como la facultad que tienen los seres humanos de mantener la normalidad orgánica funcional, no solo física sino también mentalmente. En caso de encontrarse afectada su salud el Estado propenderá las medidas necesarias para el restablecimiento orgánico y funcional de ésta. Así mismo, se ha establecido que este derecho debe garantizarse en condiciones dignas pues de su materialización depende el ejercicio de otros derechos y por ello se ha considerado que el derecho a la salud es de carácter fundamental, razón por la cual puede ser protegido vía tutela directamente y no por conexidad con el derecho a la vida como se condicionaba anteriormente.

Este derecho se condensa en que todas las personas tienen el derecho a que se les preste el servicio de salud de forma integral, con todos los tratamientos que requieran para el mejoramiento de su calidad de vida, al respecto la Corte Constitucional se ha pronunciado en los siguientes términos:

*"el principio de integralidad tiene como propósito mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, **prestando los servicios médicos en el momento adecuado**. En otras palabras, la integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, **la integralidad en el servicio de salud implica que el paciente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la***

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

*patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas” (T-509/17)*  
(Negrilla fuera del texto)

### **CASO EN CONCRETO:**

Con el fin de desatar la solicitud de amparo constitucional y de desplegar un pronunciamiento de fondo, es necesario señalar como primera medida que lo pretendido por el actor es en primera medida que a su hijo no se le nieguen las citas en el Instituto Roosevelt o en un centro médico de tercer nivel que pueda hacer el mantenimiento que requiere en el dispositivo estimulador. Y en segundo lugar que se la entrega de una *“SILLA DE RUEDAS, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR MOLDEADO ACORDE CON LA DEFORMIDAD DE LA COLUMNA ALTURA DE LOS HOMBROS, CON SOPORTES LATERALES REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES Y REMOVIBLES, CON SUPERFICIE DE SEDESTACION, APOYABRAZOS TIPO ESCRITORIO, REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES, FRENOS LATERALES LARGOS, CON ACCIÓN POR GUAYA A MANILLARES PARA SER ACTIVADOS POR TERCEROS, RUEDAS POSTERIORES DE 24 PULGADAS NEUMATICAS ANTIPINCHADURA, DE DESMONTE RÁPIDO, CON EJE DE RUEDAS POSTERIORES REGULABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, RUEDAS ANTERIORES MACIZAS GUIABLES, DE 6 DE DIAMETRO POR 1.5 DE ANCHO, CON HORQUILLA RECTA, RUEDAS ANTIVUELCO, CINTURÓN PÉLVICO DE SEGURIDAD, COJÍN DE DOBLE DENSIDAD EN GEL ESPUMA CON CUÑA ISQUIATICA IZQUIERDA DE 2 PUKGADAS DE ALTO”*

Así las cosas, encuentra el Despacho que el gestor de la tutela probó la existencia de la patología que aqueja a su hijo **ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ**, tal como se desprende **de las documentales obrantes en el archivo No. 02 del expediente** digital, corroborado a demás por las accionadas en sus respectivos escritos de contestación.

Entonces, descendiendo en el sub examine del asunto que nos atañe, el despacho encuentra que no habrá lugar a pronunciarse respecto de la autorización para las citas médicas en el Instituto Roosevelt o en un centro médico de tercer nivel, como quiera que de la respuesta allegada por Compensar se extrae que la cita ya fue agendada, situación que fue corroborada por la sustanciadora del despacho, quien se comunicó con el agente oficioso de **Andrew Cruz, y de su dicho manifestó que la cita fue programada para el 10 de mayo de 2022, en el Instituto Roosvelt.** Con la especialidad de Neurología.

Ahora bien, respecto del acatamiento de las reglas jurisprudenciales antes citadas, encuentra el Despacho que silla de ruedas, fue ordenada dentro del tratamiento médico adelantado al hijo del accionante, tal como se verifica en el **archivo 02 página 10 del expediente electrónico.**

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

Historia Clínica de Ingreso

Paciente : ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ      Identificación : CC - 1010021550

**Historia Clínica de Ingreso**

SE SOLICITA SILLA DE RUEDAS, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR MOLDEADO ACORDE CON LA DEFORMIDAD DE LA COLUMNA ALTURA DE LOS HOMBROS, CON SOPORTES LATERALES REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES Y REMOVIBLES, CON SUPERFICIE DE SEDESTACIÓN, APOYABRAZOS TIPO ESCRITORIO, REGULABLES EN ALTURA, DESMONTABLES, APOYAPIES BIPODAL, CON POSIBILIDAD DE REGULACIÓN TIBIOTARSIANA, AJUSTABLES EN ALTURA, ABATIBLES, FRENOS LATERALES LARGOS, CON ACCIÓN POR CUAYA A MANILARES PARA SER ACTIVADOS POR TERCEROS, RUEDAS POSTERIORES DE 24 PULGADAS NEUMÁTICAS ANTIPIÑADURA, DE DESMONTE RÁPIDO, CON EJE DE RUEDAS POSTERIORES REGULABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, RUEDAS ANTERIORES MACIZAS CILÍNDRICAS, DE 6" DE DIÁMETRO POR 1,5 CMS DE ANCHO, CON HORQUILLA RECTA, RUEDAS TOPE ANTIUELO, CINTURÓN PÉLVICO DE SEGURIDAD, COJÍN DE DOBLE DENSIDAD EN GEL ESPUMA CON CUNA ISQUIÁTICA IZQUIERDA DE 2 PULGADAS DE ALTO.

CONTROL POR ORTESIS Y PRÓTESIS CON ELEMENTO

Razón por la cual no puede alegarse que dicho elemento no se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud como excusa para no entregarlo.

Valga señalar que jurisprudencialmente la Corte Constitucional ha marcado los requisitos para que sea procedente la entrega de medicamentos e insumos y servicios no POS, mismos que se encuentran presentes en el caso sub-examine, tal como se evidencia en la Sentencia T-098 de 2016:

*"(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".*

No obstante lo anterior, indico el máximo órgano constitucional que no es posible establecer en la tutela que se autoriza el recobro ya sea ante las entidades territoriales o al anterior Fosyga.

*En conclusión, en la presente providencia se adoptarán varias ordenes en relación con las reglas de reembolso dirigidas al Ministerio de la Protección Social y al administrador fiduciario del Fosyga con el fin de que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga, así como ante las entidades territoriales, sea ágil con miras a asegurar el flujo de recursos en el sistema. Dentro de estas medidas por lo menos se tendrán en cuenta las siguientes, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela, por iniciativa del CTC correspondiente: (i) la entidad promotora de salud podrá iniciar el proceso de recobro una vez la orden se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia*

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

*de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda instancia, sin que el procedimiento de autorización del servicio de salud o el recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión que se puede surtir ante la Corte Constitucional; (ii) **no se podrá establecer que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC** (iii) en el reembolso se tendrá en cuenta la diferencia entre medicamentos de denominación genérica y medicamentos de denominación de marca, sin que pueda negarse el reembolso con base en la glosa "Principio activo en POS" cuando el medicamento de marca sea formulado bajo las condiciones señaladas en esta providencia.*

Así las cosas considera el despacho que la pretensión central de esta acción constitucional es la de ordenar a la **EPS COMPENSAR** la entrega de una **SILLA DE RUEDAS, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR MOLDEADO ACORDE CON LA DEFORMIDAD DE LA COLUMNA ALTURA DE LOS HOMBROS, CON SOPORTES LATERALES REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES Y REMOVIBLES, CON SUPERFICIE DE SEDESTACION, APOYABRAZOS TIPO ESCRITORIO, REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES, FRENOS LATERALES LARGOS, CON ACCIÓN POR GUAYA A MANILLARES PARA SER ACTIVADOS POR TERCEROS, RUEDAS POSTERIORES DE 24 PULGADAS NEUMATICAS ANTIPINCHADURA, DE DESMONTE RÁPIDO, CON EJE DE RUEDAS POSTERIORES REGULABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, RUEDAS ANTERIORES MACIZAS GUIABLES, DE 6 DE DIAMETRO POR 1.5 DE ANCHO, CON HORQUILLA RECTA, RUEDAS ANTIVUELCO, CINTURÓN PÉLVICO DE SEGURIDAD, COJÍN DE DOBLE DENSIDAD EN GEL ESPUMA CON CUÑA ISQUIATICA IZQUIERDA DE 2 PULGADAS DE ALTO"** Fformulado por la **JUNTA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION No 2** para el control de la patología del hijo de la gestora y esa pretensión es la que prosperará en esta acción constitucional, pues mal haría este despacho en tutelar derechos que no están siendo transgredidos en la actualidad. Por consiguiente se declarara improcedente la tutela respecto de que se autorice la cita de control con neuroglia en el Instituto Roosevelt o en el centro médico de 3 niveles, que compensar disponga porque como se expuso con anterioridad la cita fue asignada



**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

AUTORIZACION DE SERVICIOS  
ABRIL 25 DE 2022

POS CONTRIBUTIVO Sede de asig USS SUBA RED NORTE 221154407430086  
BENEF. ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ EDAD 21 CC 191821488  
Programa POS C Estrato 1 Causa Ex.013 TRABAJADOR CC 51915757

Institucion: INSTITUTO ROOSEVELT  
CR 4 ESTE AV CIRCUNVALAR No 17 50 Tel: 3534016 3203110858 Fax: 3534010

Servicios Autorizados	Cantidad
890274 NEUROLOGIA LA VEZ CONSULTA	1

NO REQUIERE PAGO EN CONSULTORIO O INSTITUCION

CONSULTA CIRUGIA EPILEPSIA.

WENDY MELISA MORA SANCHEZ 20220425 Hora 11:58

Es por lo anterior, que esta defensa expone los siguientes:

En ese orden de ideas lo mínimo que se le exige a la accionada, es que en atención a su función como **"entidad promotora y prestadora de servicios de salud"**, cumpla con las obligaciones que su deber le impone y que definitivamente y en aras del respeto que merece la dignidad del ser humano recapacite sobre su negligencia y permanentes dilaciones para con los usuarios que solicitan de manera urgente y prioritaria atención, consideración y respeto.

Por todo lo anterior, esto es, por el precedente jurisprudencial citado en donde se verifica que **ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ** cumple con los requisitos necesarios para acudir a la protección de sus derechos fundamentales mediante la acción de tutela; como también a que tiene derecho a la entrega inmediata de la silla de ruedas requerida por esta, para tener una mejor calidad de vida, aun cuando la misma está catalogada como NO POS, toda vez que su derecho a la salud, vida digna y seguridad social se encuentran seriamente afectados.

Así las cosas, al ser procedente la acción de tutela impetrada, se ordenará a la entidad accionada **COMPENSAR EPS** que en el término de **48 horas** siguientes a la notificación de la presente decisión proceda a entregar **"movilización SILLA DE RUEDAS, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR MOLDEADO ACORDECON LA DEFORMIDAD DE LA COLUMNA ALTURA DE LOS HOMBROS, CON SUS SOPORTES LATERALES REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES Y REMOVIBLES, CON SUPERFICIE DE SEDESTACIÓN, APOYABRAZOS TIPO ESCRITORIO, REGULABLES EN ALTURA, DESMONTABLES, APOYAPIES BIDOPAL, CON POSIBILIDAD DE REGULACIÓN TIBIOTARSIANA, AJUSTABLES A LA ALTURA, ABATIBLES, FRENOS LATERALES LARGOS, CON ACCIÓN POR GUAYA A MANILLARES PARA SER ACTIVADOS POR TERCEROS, RUEDAS POSTERIORES DE 24 PULGADAS NEUMATICAS ANTIPINCHADURA, DE DESMONTE RÁPIDO, CON EJE DE RUEDAS POSTERIORES REGULABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, RUEDAS ANTERIORES MACIZAS GUIABLES, DE 6 DE DIAMETRO POR 1.5 DE ANCHO, CON HORQUILLA RECTA, RUEDAS ANTIVUELCO, CINTURÓN PÉLVICO DE SEGURIDAD, COJÍN DE DOBLE DENSIDAD EN GEL ESPUMA CON CUÑA ISQUIATICA IZQUIERDA DE 2 PULGADAS DE ALTO.**, de acuerdo a la prescripción médica y en los términos que su médico tratante o junta médica disponga, **sin exigirle trámites administrativos innecesarios que obstaculicen el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud y conlleven al**

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

**empeoramiento de sus condiciones de vida en razón a la enfermedad que padece**, so pena de dar aplicación a las sanciones previstas en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

Así mismo, se conminará a la **EPS COMPENSAR** a realizar el trámite administrativo de recobro con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES**, de conformidad con la Resolución 1885 de 2018. Y también para que en lo sucesivo no imponga tramites o demoras injustificadas en ordenar las citas de control por neurología que requiere el agenciado para el mantenimiento de su dispositivo estimulador.

Finalmente, respecto de las vinculadas **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES, JUNTA MEDICA DE REHABILITACION DE LA EPS COMPENSAR, INSTITUTO ROOSVELT**, al no corroborarse responsabilidad alguna se ordenará su desvinculación de la acción de tutela de la referencia.

#### **DECISION**

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

#### **RESUELVE**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y vida digna vulnerados a **ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ** por parte de **EPS COMPENSAR** de conformidad a la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la accionada **EPS COMPENSAR** que en el término de **48 horas siguientes** a la notificación de la presente decisión proceda a entregar “*SILLA DE RUEDAS, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO LIVIANO, ESPALDAR MOLDEADO ACORDECON LA DEFORMIDAD DE LA COLUMNA ALTURA DE LOS HOMBROS, CON SUS SOPORTES LATERALES REGULABLES EN ALTURA, ABATIBLES Y REMOVIBLES, CON SUPERFICIE DE SEDESTACIÓN, APOYABRAZOS TIPO ESCRITORIO, REGULABLES EN ALTURA, DESMONTABLES, APOYAPIES BIDOPAL, CON POSIBILIDAD DE REGULACIÓN TIBIOTARSIANA, AJUSTABLES A LA ALTURA, ABATIBLES, FRENOS LATERALES LARGOS, CON ACCIÓN POR GUAYA A MANILLARES PARA SER ACTIVADOS POR TERCEROS, RUEDAS POSTERIORES DE 24 PULGADAS NEUMATICAS ANTIPINCHADURA, DE DESMONTE RÁPIDO, CON EJE DE RUEDAS POSTERIORES REGULABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, RUEDAS ANTERIORES MACIZAS GUIABLES, DE 6 DE DIAMETRO POR 1.5 DE ANCHO, CON HORQUILLA RECTA, RUEDAS ANTIVUELCO, CINTURÓN PÉLVICO DE SEGURIDAD, COJÍN DE DOBLE DENSIDAD EN GEL ESPUMA CON CUÑA ISQUIATICA IZQUIERDA DE 2 PULGADAS DE ALTO.*” al hijo del accionante, **ANDREW SEBASTIAN CRUZ CRUZ**, de acuerdo a la prescripción médica y en

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

los términos que sus médicos tratantes lo dispongan, sin exigirle trámites administrativos innecesarios que obstaculicen el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud y conlleven al empeoramiento de sus condiciones de vida en razón a la enfermedad que padece, so pena de dar aplicación a las sanciones previstas en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

**TERCERO: CONMINAR** a la **EPS COMPENSAR** para que en lo sucesivo no imponga tramites o demoras injustificadas en ordenar, autorizar y asignar las citas de control por neurología que requiere el agenciado para el mantenimiento de su dispositivo estimulador, así mismo a realizar el trámite administrativo de recobro con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES**, de conformidad con la Resolución 1885 de 2018.

**CUARTO: DESVINCULAR** de la presente acción constitucional al **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES, JUNTA MEDICA DE REHABILITACION DE LA EPS COMPENSAR, INSTITUTO ROOSELVET, y al Medico WALTER GONZALEZ**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.

**QUINTO: NOTIFICAR** por el medio más eficaz tanto a la parte accionante, accionada como a la vinculada del resultado de la presente providencia.

**SEXTO:** Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

**CÚMPLASE.**

**Firmado Por:**

**Viviana Licedt Quiroga Gutierrez**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Pequeñas Causas**  
**Laborales 11**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

**Jhonatan Javier Chavarro Tello**  
**Secretario**  
**Juzgado Pequeñas Causas**  
**Laborales 011**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

**Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00272 00**

**De:** Francisco David Cruz Moreno

**Vs:** Compensar EPS

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**f39516ea20ff101c1ad3ce1d28f4fb2d385bd3471dbcd2d4b56863cb1976  
5010**

Documento generado en 02/05/2022 02:46:32 PM

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