



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**Juzgado 5° Civil Municipal de Bogotá**  
**Carrera 10 No. 14-33 piso 5 Teléfono/Fax: 2815639**  
**[cmpl05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

Bogotá D. C., cinco (5) de noviembre de 2020.

**SENTENCIA.**

**REF. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001 4003 005-2020-00619**

**ACCIONANTE: VICTOR JULIO SEQUERA SEPÚLVEDA.**

**ACCIONADA: EPS CAPITAL SALUD**

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez motivado en legal forma el trámite adecuado.

**I. ANTECEDENTES:**

**1.- HECHOS**

Indicó el accionante que, desde hace 12 años se encuentra afiliado a la EPS accionada en el régimen subsidiado de salud.

Agrega que, el 15 de enero del 2015, le fue practicado una *“timpanoplastia tipo II con reconstrucción de cadena ósea y conducto auditivo derecho”*.

Añade que su *“oído derecho está totalmente perdido”* y el *“izquierdo aún tiene algo de audición”*, por lo que *“en septiembre del 2015”,* le fue *“autorizado y entregado un Audífono, el cual mejoró notablemente la audición”*.

Destaca que, el 30 de abril de 2018 le fue practicado el procedimiento denominado *“INSERCIÓN O COLOCACIÓN DE IMPLANTE COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS OÍDO DERECHO”*.

Que el 18 de junio de 2018 le fue entregado el *“equipo externo, marca Nurotron”* y *“a partir de ese momento y durante un (1) año”,* estuvo *“acudiendo a terapia para el acondicionamiento y la adaptación del implante coclear, con bastante éxito.* Sin embargo, indica, *“A finales del 2019, empezó a fallar el componente externo del implante”,* por lo que el 17 de febrero de 2020, el Doctor Juan Pablo Navarro Pérez le ordenó *“Sustitución de unas partes de la prótesis coclear marca Nurotron que se han desgastado y no funcionan”*

Añadió que, el 18 de marzo de 2020 se autorizó el procedimiento de *“cirugía hospitalaria-implantación o sustitución de prótesis coclear sin preservación de restos auditivos”,* la cual fue tramitada hasta el 14 de julio en razón del

aislamiento, no obstante, la IPS no hizo entrega de los insumos autorizados argumentando que la autorización emitida no era “*clara*”.

Señala que, se dirigió “*a Capital Salud de la Avenida NQS con calle 73, aproximadamente unas 10 veces, para que me entregaran la autorización correctamente diligenciada, y resumiendo las respuestas, fueron: Vamos a cotizar, Va a pasar a segunda instancia, No tiene cobertura, Está fuera del plan de beneficios, etc., pero siempre me decían venga mañana, venga en tres días, venga la próxima semana, y así sucesivamente*”.

El 26 de agosto de 2020 presentó a Capital Salud EPS derecho de petición para la expedición de la autorización “*correctamente diligenciada*”. El 22 de septiembre siguiente, le fue contestado de forma desfavorable.

Finalmente señala que, es adulto mayor de 68 años de edad y padece “*otras enfermedades como DISLIPIDEMIA, HIPOTIROIDISMO Y EPOC, y DISCAPACIDAD VISUAL*”.

## **2. LA PETICION**

Solicitó se ampare su derecho fundamental a la salud, a la vida digna y a la seguridad social y, en consecuencia, se ordene a la EPS CAPITAL SALUD, “*AUTORIZAR EL SUMINISTRO DE LOS ACCESORIOS DEL IMPLANTE COCLEAR NUROTRON, elementos que necesito con urgencia en aras de salvaguardar mi salud e integridad física.*”.

## **II. SINTESIS PROCESAL:**

Por auto de 22 de octubre de 2020, se admitió la acción y se ordenó notificar a la EPS accionada. Igualmente, se dispuso vincular al MINISTERIO DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., IPS SANTA CLARA, AUDIO SALUD INTEGRAL y SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, y se les otorgó un plazo de dos (2) días para que brindaran una respuesta al amparo.

### **EPS-S CAPITAL SALUD.**

De manera oportuna dio contestación, solicitando se niegue el amparo por improcedente. Indicó que el promotor es un “*Paciente con diagnóstico de hipoacusia Bilateral beneficiario de Implante coclear, por lo tanto, requiere mantenimiento por su uso, entre ellos los accesorios como lo son el cable, batería, antena etc. Sin embargo, ya que estos insumos se suministran bajo especificaciones técnicas puntuales de acuerdo al tipo de implante con el que cuenta el paciente, no puede ser autorizado ni contratado genéricamente, pues de acuerdo a las mismas especificaciones tanto su costo como su realización es individualizada y varía de un caso al otro. (...)*”. Agregó que “*este no cuenta con los requisitos necesarios para poder ser garantizados por parte de esta*

*entidad, toda vez que no se diligenció en debida forma el formato MIPRES, que resulta necesario para poder realizar el estudio interno de la viabilidad de los insumos requeridos”.*

Destacó que *“los insumos pretendidos no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, tal y como se evidencia en la Resolución 5758 de 2018”*. Por lo que *“de ser completamente necesaria su entrega, sería necesario que se dé el trámite correspondiente por parte del médico tratante, lo que implica el diligenciamiento del MIPRES para este pueda ser cobrado al Ente Territorial”*.

#### **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.**

Indicó que los servicios requeridos por el accionantes no se encuentran dentro del PBS, por lo que la IPS lo ordenó en formato MIPRES desde el 17 de febrero de 2020, con lo cual hace obligatoria su dispensación por la EPS a través de su IPS. Conforme a lo anterior, solicitó su desvinculación.

#### **AUDIOSALUD INTEGRAL LTDA**

En término, manifestó que previa cita con el accionante, se diagnosticó que *“el cable antena esta intermitente, batería de cuerpo en mal funcionamiento y cable receptor de antena en mal estado”*, razón por la cual la EPS expidió la autorización, sin embargo, la misma no fue clara en los conceptos en que se emitió. Arguyó que solicitará las autorizaciones a la EPS para dar continuidad con la entrega. En consecuencia, solicitó su desvinculación.

#### **MINISTERIO DE SALUD**

Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva para con la entidad que representa, por cuanto el implante coclear, sustitución parcial o total de la prótesis coclear y la rehabilitación post implante, se encuentra dentro del POS, por ende, está a cargo de las EPS. En ese sentido, solicitó exonerar de toda responsabilidad a la entidad.

#### **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva para con la entidad que representa, por cuanto la prestación de los servicios de salud requeridos por el accionante está a cargo de las EPS. En consecuencia, solicitó negar el amparo en lo que respecta al ADRES,

#### **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Indicó que existe falta de legitimación en la causa por pasiva, por ende, solicitó se le desvincule de la presente acción.

### **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Pidió se le desvincule de la acción. En ese sentido indicó que, los accesorios del implante coclear Nurotron requeridos por el accionante no son de competencia de la Subred. Conforme a lo anterior, indicó, no ha incurrido en alguna acción u omisión que vulnere los derechos fundamentales del actor.

### **III. CONSIDERACIONES:**

#### **IV.**

#### **1.- LA ACCION DE TUTELA:**

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) en su art. 2 establece el derecho a la salud como fundamental y el art.10 señala que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

La Corte Constitucional, refiriéndose sobre un caso semejante al analizado, en donde se estudiaba si la EPS accionada en ese asunto vulneraba los derechos a la salud de unos menores por el no suministro de pilas para audífonos, expuso que el derecho fundamental a la salud *“comprende el acceso de todos los colombianos a unas prestaciones que tienen por objeto lograr la preservación, mejoramiento y promoción de la salud. Mediante la Ley 1751 de 2015, se creó un nuevo modelo de aseguramiento para los usuarios del sistema diferente al originalmente previsto en la Ley 100 de 1993. En efecto, el artículo 15 de la precitada ley estableció un nuevo criterio de definición de los servicios y tecnologías financiados con los recursos públicos asignados a la salud, según el cual, la garantía del derecho se da a través de la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral del derecho, que incluye su promoción, prevención, paliación de la enfermedad y recuperación de las secuelas, **salvo los servicios y***

**tecnologías que cumplan con alguno de los siguientes criterios: (i) 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; (ii) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; (iii) Que no haya evidencia científica sobre su efectividad clínica; (iv) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; (v) Que se encuentren en fase de experimentación; o (vi) Que tengan que ser prestados en el exterior (...)**

71. Para efectos de materializar la implementación de este nuevo esquema de aseguramiento con base en exclusiones, el mencionado artículo dispuso que los servicios o tecnologías que cumplieran con alguno de los criterios reseñados no estarían cubiertos con la financiación del Sistema por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante un procedimiento técnico científico de carácter público, colectivo, transparente y participativo, que debe contar con el criterio de expertos independientes, asociaciones profesionales y pacientes potencialmente afectados. Dicho procedimiento<sup>[85]</sup>, culminó con la expedición de la Resolución No. 5267 de 2017<sup>[86]</sup>, en la cual se adoptó el listado de servicios y tecnologías excluidos expresamente de la financiación con los recursos públicos destinados a la salud para el año 2018. Así mismo, dicho Ministerio actualizó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para esa vigencia, mediante Resolución No. 5269 de 2017.

72. Mediante sentencia C-313 de 2014, este tribunal avaló la constitucionalidad del sistema de exclusiones, al considerar que resulta congruente con un concepto del servicio de salud en el cual la inclusión de todos los servicios y tecnologías se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. En este sentido, señaló que “[S]i el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a **todos los elementos necesarios** para lograr el más alto nivel de salud posible y **las limitaciones deben ser expresas y taxativas**. Esta concepción del acceso y la fórmula elegida por el legislador en este precepto, al determinar lo que está excluido del servicio, resulta admisible, pues, tal como lo estimó la Corporación al revisar la constitucionalidad del artículo 8º, todos los servicios y tecnologías se entienden incluidos y **las restricciones deben estar determinadas**”<sup>[87]</sup>.

73. Por el contrario, la Corte consideró que la disposición contenida en el inciso 4º del artículo 15, sobre la implementación de un mecanismo para definir las prestaciones en salud cubiertas por el sistema, resultaba inconstitucional al partir del inaceptable supuesto de servicios y tecnologías no cubiertos por el sistema, pero que a la vez no correspondían a las limitaciones taxativamente señaladas por el legislador, configurándose, una restricción indeterminada al acceso a los servicios y tecnologías en materia de salud. De esta manera, procedió a declarar la inconstitucionalidad de la expresión según la cual se definirían de forma expresa las prestaciones en salud cubiertas por el SGSSS.

74. Por su parte, la Sala Especial de Seguimiento de la sentencia T – 760 de 2008, en auto 410 de 2016<sup>[88]</sup>, al hacer alusión al marco normativo y jurisprudencial sobre la actualización integral del plan de beneficios, señaló que la Ley 1751 de 2015 estableció **una nueva forma de actualización basada en un sistema de exclusiones**, según el cual **“en principio el sistema cubre todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados dentro del plan de beneficios**. De esta manera se pretende garantizar 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 (art. 15).”<sup>[89]</sup> (Resaltado por fuera del texto original).

75. Lo anterior, supuso una transformación en el diseño de los planes contentivos de los beneficios en salud para los colombianos, pues a partir de la implementación de lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, todo se entiende incluido, salvo lo que sea expresamente excluido tras la realización del procedimiento técnico científico”. Precizando que “ En este punto, es importante precisar que la expedición de la Resolución No. 5269 de 2017, que actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no tiene por objeto definir expresamente los servicios y tecnologías que hacen parte del Plan de Beneficios, pues ello sería inconstitucional, tal como fue señalado por la Corte, sino aquellos que serán financiados con el mecanismo de protección colectiva del derecho, esto es, la UPC, mientras que los servicios y tecnologías que no se encuentren allí contenidos serán financiados con el mecanismo de protección individual, esto es, el sistema de recobros<sup>[90]</sup>, sin que pueda entenderse que los servicios y tecnologías que no se encuentran financiados con el mecanismo de protección colectiva – UPC – no hacen parte del Plan de Beneficios, en tanto ello sólo puede predicarse de las tecnologías expresamente excluidas, de conformidad con lo previsto en el citado artículo 15, la Resolución No. 5267 de 2017 y lo establecido por la Corte Constitucional en la sentencia C–313 de 2014. 77.En la parte considerativa de la citada Resolución se señaló que: “(...) en consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), han previsto un **mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud** a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de un Plan de Beneficios en Salud, cuyos servicios y tecnologías en salud **se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)**, sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que garanticen la provisión de servicios y tecnologías en salud de manera individual, salvo que se defina su exclusión de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.” (Sentencia T-133 de 2020.)

## 2.- CASO CONCRETO:

En el caso bajo estudio, el accionante reclama la protección de los derechos a la salud, a la vida digna y a la seguridad social, los cuales considera vulnerados por la EPS-S accionada al no autorizar la entrega de los insumos que le fueron prescritos por su médico tratante denominados “*Cable Antena, cantidad 1, Batería corporal, cantidad 1, Batería portátil, cantidad 1, Cable cargador de batería corporal de implante coclear Nurotron, cantidad 1*”.

En el expediente milita la historia clínica del actor en donde se evidencia que teniendo en cuenta la patología que padece “*hipoacusia neurosensorial bilateral*” le fue puesto un “*implante coclear*”. Así mismo, obra prescripción emitida por su médico tratante desde el **27 de febrero de 2020**, mediante la cual le prescribió los insumos denominados “*Cable Antena, cantidad 1, Batería corporal, cantidad 1, Batería portátil, cantidad 1, Cable cargador de batería corporal de implante coclear Nurotron, cantidad 1*”.

La EPS accionada, en la contestación que hizo de la acción constitucional señaló que el promotor es un “*Paciente con diagnóstico de hipoacusia Bilateral beneficiario de Implante coclear, por lo tanto, requiere mantenimiento por su uso, entre ellos los accesorios como lo son el cable, batería, antena etc. Sin embargo, ya que estos insumos se suministran bajo especificaciones técnicas puntuales de acuerdo al tipo de implante con el que cuente el paciente, no puede ser autorizado ni contratado genéricamente, pues de acuerdo a las mismas especificaciones tanto su costo como su realización es individualizada y varía de un caso al otro. (...)*”. Agregó que “*este no cuenta con los requisitos necesarios para poder ser garantizados por parte de esta entidad, toda vez que no se diligenció en debida forma el formato MIPRES, que resulta necesario para poder realizar el estudio interno de la viabilidad de los insumos requeridos*”.

Destacó que “*los insumos pretendidos no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, tal y como se evidencia en la Resolución 5758 de 2018*”.

Para el Despacho, si bien el actor es una persona de avanzada edad (cuenta con **68 años de edad**) y padece una limitación auditiva importante, lo cierto es que la EPS accionada no está llamada a suministrar los insumos que fueron prescritos por su médico tratante, pues, y ello es medular, se trata de accesorios a una ayuda técnica que por sí mismos no tienen la virtualidad de restablecer o tratar el estado de salud del promotor, y por ende, no hacen parte del ámbito del derecho fundamental a la salud.

Destáquese que, dichos insumos, no se financian con cargo a los recursos públicos asignados a la salud, pues en la Resolución No. 5269 de 2017, mediante la cual se definen los servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC para la vigencia del año 2018, dejó por fuera las pilas para audífonos. Y en la resolución 5857 de 2018, en el artículo 83 se dejó calro

que el procedimiento de implante coclear, no incluye el suministro o entrega periódica **de baterías**. De suerte que las pilas y el cable para el dispositivo **no hacen parte del procedimiento médico**, esto es, **no son usadas en la prestación del servicio de salud**.

Por lo expuesto, se negará el amparo deprecado.

**V. DECISION:**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**VI. RESUELVE:**

**PRIMERO.- NEGAR** la tutela reclamada por el señor **VICTOR JULIO SEQUERA SEPÚLVEDA**, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** Notifíquese la presente decisión a los extremos de la acción por el medio más idóneo o expedito posible.

**TERCERO:** Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual REVISION. Oficiense. Déjense las constancias del caso.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,**

**JUAN CARLOS FONSECA CRISTANCHO  
JUEZ**

**Firmado Por:**

**JUAN CARLOS FONSECA CRISTANCHO  
JUEZ**

**JUZGADO 005 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE  
BOGOTA, D.C.-SANTAFE DE BOGOTA D.C.,**

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

Código de verificación:

**404ba25e23bb8f3c6eff5a13a50a0dc0b475c5666b1ba27b1cba3e  
14ac225967**

Documento generado en 05/11/2020 10:59:14 a.m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**