

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO CUARENTA Y NUEVE PENAL DEL CIRCUITO
LEY 600 DE BOGOTA**

Carrera 28 A Nro. 18 A 67 Piso 5, Bloque E.

Complejo Judicial de Paloquemao

Telefax 3753827

Correo institucional: pcto49bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., veinte (20) de septiembre del dos mil veintiuno (2021).

ASUNTO

Resuelve este Despacho lo que en derecho corresponda, respecto de la acción de tutela incoada por el señor **ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ**, contra **COMPENSAR EPS** y el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**. De oficio se vinculó a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-**, a la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD** y a la **SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL**.

HECHOS

1.- Refiere el actor y se desprende de los medios de prueba allegados que el señor **ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ**, quien está pensionado por invalidez, presenta un diagnóstico de **SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL** y en junta médica de fisioterapia, realizada el 21 de abril de 2021, ordenó: **SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA SOBRE MEDIDAS, RECLINABLE Y BASCULABLE, ESPALDAR ALTO, TRACCIÓN CENTRAL CON JOYSTICK IZQUIERDO, LLANTAS MACIZAS, SISTEMA ANTIVUELCO, CINTURÓN PÉLVICO Y PECHERA EN MARIPOSA, BATERÍA EN GEL 12XIX 75AM PARA (PAR)**, suministro cuya entrega le fue negada por la **EPS COMPENSAR**, por no estar dentro del **PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**, aludiendo que de conformidad con la Resolución 3512 de 2019 artículo 60 parágrafo 2 corresponde a una ayuda técnica, que debe ser asumida por el ente territorial. Puso de manifiesto el accionante que el citado elemento es necesario para tener una calidad de vida digna, pues su estado físico ha venido deteriorándose con el paso del tiempo y requiere mejorar su funcionalidad y evitar progresividad de las lesiones que ha venido presentando y no cuenta con los recursos económicos para asumir el costo de la silla ordenada, la cual tampoco es cubierta por la Alcaldía tal y como se lo informó la EPS.

2.- Es necesario advertir que esta actuación fue recibida vía correo electrónico el pasado 8 de septiembre de 2021.

DERECHOS Y PRETENSIONES INCOADAS

Señala el actor que las entidades accionadas le están vulnerando el derecho a la salud, la vida y la integridad personal. Solicita se ordene a COMPENSAR EPS, al MINISTERIO DE SALUD, o a la entidad que corresponda se haga entrega de la silla de ruedas formulada en junta médica.

CONTESTACION DE LA DEMANDA

1.- El **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, luego de dar a conocer sus naturaleza y jurídica y funciones dijo que con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el *Plan Obligatorio de Salud* que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional, empero tal situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, que se traduce en *el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad*, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud.

El mecanismo de protección colectiva, cubre las prestaciones de salud que hacen parte del plan de beneficios con cargo a la UPC y se encuentran descritas, actualmente en la Resolución 2481 de 20202 y sus anexos, (listado de Medicamentos, de Procedimientos en Salud y de Procedimientos de Laboratorio Clínico). Estos beneficios son garantizados por las EPS, y se financian con los recursos de la UPC y se transfieren de manera anticipada a la EPS y actualmente, financia el 61% de los medicamentos y el 85% de los procedimientos médicos autorizados en el país. El mecanismo de protección individual comprende el conjunto de servicios y tecnologías en salud que no se encuentran descritas en el mecanismo de protección colectiva, que están autorizadas en el país por la autoridad competente y que no cumplen ningún criterio de exclusión. Los servicios y tecnologías que hacen parte de este mecanismo, deben ser garantizados por las EPS a la que se encuentren afiliados los usuarios, con el presupuesto máximo que tendrá cada EPS para la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos. Esto significa que a partir del 01 de marzo de 2020 la EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS.

Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Es muy importante reiterar que los servicios y tecnologías que hoy garantiza el sistema de salud a través de los mecanismos de protección individual o colectivo, corresponden a la totalidad de tecnologías en salud autorizadas en el país, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplan con al menos uno de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, a saber: a) Que tenga 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. Lo anterior significa

que los servicios y tecnologías que no se financian con recursos del sistema de salud, por orden de la ley estatutaria, son aquellos que no pertenecen al ámbito de la salud o que cumplen, aunque sea uno de los criterios enunciados.

Frente al insumo denominado silla de ruedas, solicitado por el accionante, indicó que éstas son ayudas técnicas para la movilidad y como tal no corresponden al ámbito de la salud, y atendiendo lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 60 de la Resolución 2481 de 2020, prevé que las “silla de ruedas” no se financian con recursos de la UPC, resaltando que dentro de lo consagrado en la Ley Estatutaria de Discapacidad, los tratamientos integrales en lo referente a la integración, rehabilitación y habilitación de la persona en condición de discapacidad, están previstas las fuentes de financiación específica y especiales diferentes a la UPC razón por la cual, son los entes territoriales respectivos, los que a través de los planes y programas de asistencia social o promoción social los que determinan la entrega de dichas ayudas y en esa medida, las sillas de ruedas por estar catalogada como componente de movilidad, no es dable que su prescripción sea gestionada a través de la herramienta tecnológica MIPRES.

En consecuencia, solicitó exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la acción de tutela.

2.-La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-** puso de presente que es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social actualizar el Plan de Beneficios de Salud, cada dos años atendiendo a determinados criterios relacionados con el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos no contemplados dentro del mencionado plan, esta actualización fue realizada por medio de las Resoluciones 5269 de 2017, 5857 de 2018 y actualmente la Resolución 3512 de 2019 mediante la cual cambio la denominación de Plan de Beneficios de Salud a Mecanismos de Protección Colectiva, en donde determinó un esquema de aseguramiento y definió los servicios y tecnologías de salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces, igualmente el artículo 15 de la Resolución en cita, 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.

También señaló que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el mecanismo de presupuesto máximo por medio de las Resoluciones 205 y 206 de 17 de febrero 2020. La nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios. En cuanto a los servicios y tecnologías que se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo, están los medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud que se encuentren autorizadas por autoridad competente del país, no se encuentren financiado por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015

Resaltó que de conformidad con el artículo 4 de la Resolución 2067 de 2020, en concordancia con lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020, durante los primeros días de cada mes, la ADRES realizará el giro a las EPS y EOC de los recursos que por concepto de

presupuesto máximo les corresponda, con la finalidad de garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que se presten a partir del 1° de marzo de 2020.

En atención al requerimiento de informe incoado por el Juzgado, preciso que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Culminó su argumentación solicitando negar el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia desvincular a la Entidad del trámite de la presente acción constitucional, **e implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.**

3.- La **EPS COMPENSAR** informó que el Señor ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ, se encuentra *activo* en el Plan de Beneficios en Salud de esa entidad en calidad de COTIZANTE PENSIONADO, a quien se le han prestado oportuna y completamente todos los servicios a que tiene derecho, de acuerdo con las coberturas que por ley se encuentran indicadas y autorizadas.

Precisó que las IPS y/o el médico están facultados para prescribir los medicamentos, insumos o servicios **NO POS por medio del aplicativo MIPRES en línea con el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, quien estudiará, aprobará y autorizará de manera inmediata la entrega del mismo, sin que medie intervención de la E.P.S., lo que significa que 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.**

Resaltando que el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL no tiene parametrizada la posibilidad de SUMINISTRO DE SILLAS DE RUEDAS O SIMILARES, al no tratarse 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, inclusive mediante la Resolución 2481 de 2020 artículo 60 actual plan de beneficios de Salud se estableció claramente que no se pueden destinar recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud para la entrega de silla de ruedas y sus accesorios y en esa medida es 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 la EPS no se encuentra legitimada por pasiva, ni se encuentra llamada a responder por la presunta vulneración de los derechos fundamentales que alega el accionante.

Sostuvo que atendiendo las disposiciones de la Ley 715 de 2001, las entidades territoriales en el marco del desarrollo de programas orientados a mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable, 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, por lo que es necesario que se vincule a las entidades territoriales que deben desarrollar programas orientados a mejorarlas condiciones de vida de la población vulnerable dentro de las políticas de inclusión y rehabilitación de personas en condición de discapacidad, **así lo ha sostenido el Ministerio de Salud al establecer que el suministro de SILLA DE RUEDAS le corresponde al ente territorial dentro del programa de mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes y estará a cargo del Sistema General de Participaciones asumir, para este caso, la petición elevada por el actor.**

Concluyó solicitando la improcedencia de la acción constitucional, pero si se 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. Solicitó ORDENAR DE FORMA EXPRESA al ADRES /o Ministerio de la Protección Social el REEMBOLSO DEL 100% DEL MISMO Y DEMÁS DINEROS por COBERTURAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD, que deba asumir 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.

4.- La **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD** indicó que consultada la base de datos BDUA-ADRES, el señor **ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ**, se encuentra afiliado al régimen contributivo en la EPS COMPENSAR. Sostuvo que el paciente tiene 62 años con diagnóstico de CUADRIPARESIA ESPASTICA e INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, quien requiere silla de ruedas ordenada por junta médica de fisioterapia, **la cual no se encuentra excluida específicamente en la Resolución 244 de 2019**, por lo que la EPS debe hacer entrega del elemento descrito sin dilación.

Dijo también que de acuerdo con la Circular externa 035/2018, las EPS deben asumir sus obligaciones indelegables de aseguramiento, entre ellas la de garantizar la calidad en la prestación del servicio de salud y ofrecer con oportunidad los mismos en las IPS autorizadas, y en esa medida concluye, se advierte que la Secretaria no ha incurrido en violación de derechos frente al accionante por lo que solicita desvinculación del trámite constitucional.

5.- La **SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL** (en adelante SDIS) contestó luego de vencido el término que se le concedió, alegando falta de legitimación en la causa por pasiva.

Puso de presente cuáles son sus funciones, y entre ella está la de orientar y liderar la formulación y el desarrollo de políticas de promoción, prevención, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, **con especial énfasis en la prestación de servicios sociales básicos para quienes enfrentan una mayor situación de pobreza y vulnerabilidad**. Así como, prestar servicios sociales básicos de atención a aquellos grupos poblacionales que además de sus condiciones de pobreza se encuentran en riesgo social, vulneración manifiesta o en situación de exclusión social.

En cuanto al servicio de “Apoyos Económicos” (*Proyecto Inversión 7770*) - que es el caso que nos ocupa, es de señalar que este responde a un aporte en dinero entregado a las personas mayores del Distrito Capital que se encuentran en situación de vulnerabilidad social e inseguridad económica, orientado a fortalecer la autonomía e independencia de esta población, acogiéndose a los procesos legales, técnicos y administrativos establecidos y reglamentados por los Procedimientos del Proyecto.

Son criterios de priorización a partir del 28 de abril de 2021, los establecidos en la Resolución 0509 de 2021, emitida por la SDIS para la atención de la población vulnerable del Distrito, estos son necesarios para ingresar a los servicios y los solicitantes deben acogerse a los

procesos legales, técnicos y administrativos establecidos y reglamentados en los Procedimientos del Proyecto.

Citó las normas y jurisprudencias que indican que: “... *corresponde a la entidad territorial sea departamento, distrito o municipio certificado en salud, gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, incluida la población afiliada al Régimen Subsidiado en lo no cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, POS-S, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que hagan parte de su red de servicios de salud, y financiar los mismos con los recursos del Sistema General de Participaciones del sector salud, y los demás recursos...*”.

Respecto de la solicitud del accionante, de : “...**Ordenar a la EPS COMPENSAR, AL MINISTERIO DE SALUD o a quien corresponda, que se me haga entrega de silla de rueda motorizada sobre medidas...**”, alegó que debe ser atendido por la EPS, más no por el sector social, toda vez que la Secretaría de Integración Social no cuenta con proyectos ni recursos que permitan o avalen este fin, pues desde el punto de vista legal, tal deber le compete al sector salud, y la SDIS, no tiene dentro de sus competencias la atención en Salud.; además que una vez verificado el **Sistema de Información y Registro de Beneficiarios SIRBE** de la **Secretaría Distrital de Integración Social**, el señor **ALVARO GUERRERO GOMEZ**, actualmente **NO** registra **SOLICITUD** para los servicios ofrecidos por la **Secretaría Distrital de Integración Social**, para las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad social y económica; y que una vez revisada la base de **RUAF** del Ministerio de Salud y Protección Social, el ciudadano registra la calidad de **PENSIONADO** en la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES**, Régimen de prima media con tope máximo de pensión, **desde el 19/11/2015, con Resolución de pensión No 364116.**

Conforme con lo anterior, se evidencia que el señor **ALVARO GUERRERO GOMEZ**, no es una persona mayor en condición de vulnerabilidad social y económica.

PRUEBAS

1º. Junto con la demanda de tutela se anexaron los siguientes documentos:

*Certificado médico del 5 de mayo de 2015, diagnostico: SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL POR HPAF – CUADRIPIRESIA ESPÁSTICA-INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL.

*Historia clínica

*Junta Médica del 21 de abril de 2021 JUNTA FISIATRIA IPS SOMHER. En la misma se aprecia: “...*Análisis: Paciente con secuelas de lesión medular cervical con mala adaptación a silla de ruedas por deformidad importante a nivel toraco lumbar y lesión asociada de manguito rotador con ruptura masiva bilateral en Hombro izquierdo subluxación importante de hombro. Consideramos se beneficia de silla de ruedas motorizada para mejor funcionabilidad y evitar progresión de lesiones, según se logre posicionamiento y concepto de cirugía columna se definirá requerimiento de TLSO.*”

“*Plan: SE SOLICITA: - Silla de ruedas Motorizada sobre medidas, reclinable y basculable, espaldar alto, tracción central con joystick izquierdo, llantas macizas, sistema antivuelco, cinturón pélvico y pechera en mariposa, batería en gel 12XIX 75AM PARA (PAR). Número*”

*uno - valoración cirugía de columna para validar posibilidad de artrodesis toracolumbar.
Junta fisioterapia para entrega*

*Orden de silla de rueda suscrita por tres médicos

*Respuesta brindada por COMPENSAR a actor frente a autorización silla de ruedas, en la que se le informa:

“... BUENOS DÍAS, CON RESPECTO A LA SOLICITUD SE INFORMA: ...LA SILLA DE RUEDAS NO SE ENCUENTRA DENTRO DEL PBS, Informamos que según resolución 3512 del 2019 en el artículo 60 parágrafo 2: no se financian con recursos de la upc silla de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos. Por lo tanto el plan de beneficios en salud "no cubren con cargo a la upc: sillas de ruedas" de esta manera no hay cobertura de este dispositivo de movilidad. Además, en el aplicativo en línea creado por el ministerio de salud y protección social mipres "mi prescripción" en la parte de servicios o tecnologías complementarias, no se encuentra habilitado el acceso para formulación de silla de ruedas o los mantenimientos por lo tanto, esta no puede ser autorizada. De esta manera informamos que la entrega del elemento en mención se debe coordinar con el hospital del primer nivel más cercano, y/o el banco de ayudas técnicas de la secretaría de integración social, y/o el despacho de la primera dama de la nación, el departamento de prosperidad social, las secretaría de integración social y/o entes territoriales de la secretaria de salud y no la eps, según definición de ministerio de salud. Por lo tanto brindamos información sobre el banco de ayudas otorgado por dichos entes: "qué es un banco de productos de apoyo (bpa). Se define como el conjunto de procesos y procedimientos de otorgamiento de productos de apoyo no incluidos en el plan obligatorio de salud -pos-, necesarias para la equiparación y adaptación en las actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad. Entre otros productos de apoyo se incluyen: • sillas de ruedas • sillas para baño • cojines anti escaras • colchones anti escaras • aditamentos que ayuden a la marcha y al desarrollo de las actividades de la vida diaria. Las secretarías departamentales de salud, han creado y administran los bancos de productos de apoyo- bpa -, con el apoyo financiero del ministerio de salud y protección social. Con base en los lineamientos establecidos por el ministerio, se entregan a población debidamente focalizada, y según prescripción médica. De igual manera, se puede formular una solicitud a la dirección local o departamental de salud, ya que en virtud de lo dispuesto en la ley 715 de 2001, los entes territoriales deben asumir éstos costos por tratarse de servicios médicos no cubiertos con los subsidios a la demanda".

2°. La SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, remitió los siguientes documentos:

- Soporte **RUAF** del señor **ALVARO GUERRERO GOMEZ**, del 17 de septiembre de 2021, en un (1) folio.
- Soporte **SIRBE** del señor **ALVARO GUERRERO GOMEZ**, del 17 de septiembre de 2021, en un (1) folio.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURIDICO:

Establecer quién debe suministrar la silla de ruedas y si se cumplen los requisitos establecidos en el precedente constitucional para ordenar el suministro de un elemento no previsto en el PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD.

Respecto de quién debe suministrar la silla de ruedas, razón le asiste a los entes territoriales vinculados a la tutela, en cuanto que a ellos no les corresponde dicha prestación, ya que el señor **ALVARO GUERRERO GOMEZ, no es una persona mayor en condición de vulnerabilidad social y económica,** por cuanto pertenece al régimen contributivo, dígase que aporta con sus ingresos al sistema general de seguridad social, por ende, de acuerdo con el precedente de la CORTE CONSTITUCIONAL que se pasa a citar, dicha prestación le corresponde a la EPS COMPENSAR.

La acción de tutela se encuentra concebida como mecanismo expedito para la protección de los derechos fundamentales de los coasociados, cuando los mismos resultan vulnerados por la acción u omisión de ciertos particulares y de cualquier autoridad, frente a la carencia de otro instrumento de defensa judicial. En ese orden de ideas, deberá indagarse si en este asunto efectivamente existe vulneración a los derechos fundamentales invocados por parte del accionante.

➤ **DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.**

El artículo 49 de la Constitución Política consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado que debe garantizarse a todas las personas en términos de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En este orden de ideas, el derecho a la salud ha sido definido por la Alta Corporación Constitucional en los siguientes términos: *“La salud es un derecho fundamental que se define como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*¹. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales.”²

Cabe recalcar que, inicialmente la Corte Constitucional reconoció el rango fundamental del derecho a la salud, por conexidad con el derecho a la vida, sin embargo, mediante Sentencia T-760 de 2008 le asignó el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable que puede ser tutelable en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección. Bajo este panorama, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, “por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” acogió la postura decantada por la Corte sobre la naturaleza del derecho a la salud en su artículo 2°.

Tratándose de sujetos de especial protección constitucional, y en virtud del artículo 13 de la Constitución, el Estado tiene el deber de proteger de manera especial a las personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta y sancionará los abusos y maltratos que contra ellas se cometan. En consonancia con lo anterior, el artículo 47 Superior le obliga adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, proporcionándoles la atención especializada que requieren.

De igual manera se ha venido señalando que *“el Estado debe garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de apoyo, que bien pueden traducirse en la preparación de personal capacitado para su atención, implementos ortopédicos e instrumentos de ayuda técnica que les permitan un mayor nivel de independencia respecto de*

¹ Sentencias T-454 de 2008, T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132 y T-331 de 2016, T-120 de 2017 entre otras.

² Sentencias T-214 de 2013, T-132 de 2016, entre otras.

otras personas y faciliten su desenvolvimiento en la sociedad, en condiciones autónomas que en tal sentido, aseguren una existencia digna sin que para el efecto constituyan impedimento alguno los padecimientos físicos, sensoriales o psíquicos que los aquejen.”

A manera de conclusión, la salud, concebida como un derecho fundamental autónomo y un servicio público que debe ser prestado por parte del Estado de manera eficiente, universal y solidaria, cobra mayor relevancia tratándose de personas que a causa de su situación económica, física o mental se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta, para lo cual, el Estado debe promover acciones encaminadas a asegurar la existencia digna de este grupo de sujetos de especial protección constitucional.

➤ **ACCESO A MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS E INSUMOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.**

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 prevé que todos los habitantes del territorio nacional pueden acceder a un plan obligatorio de salud, fijando como objetivo *“permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.”*

A partir de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social viene actualizando el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y fija un conjunto de servicios y tecnologías que, se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones allí previstas. Lo anterior no significa que aquellas tecnologías en salud que no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 1885 de 2018, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías. La mencionada Resolución dispone entre otras cosas lo siguiente:

“... Artículo 30. Parágrafo 1: “En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin”. Artículo 31. “Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS y las EOC., las cuales deberán: i) verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, ii) implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, iii) garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales y, iv) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones”. (Negrilla fuera del texto original)

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

efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos". (Negrilla fuera del texto original)

Así, en aquellos casos en que los elementos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES - reconozca los gastos en que incurrieron.

Del mismo modo, frente a aquellos medicamentos, tratamientos, procedimientos, insumos, etc., que no se encuentran expresamente incluidos en el PBS se ha señalado que su ausencia:

"... no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que la autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las EPS, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar la situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se pueden conculcar." Bajo este panorama, cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar la concurrencia de una serie de requisitos, para así determinar si procede o no: "(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo."

En lo que respecta a aquellos servicios, procedimientos, medicamentos o insumos que se encuentran expresamente excluidos del Plan de Beneficios, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que 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."

Sobre este punto, el enunciado artículo señala, además, que los servicios o tecnologías que no cumplan con los criterios anteriormente descritos serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. **Bajo esta directriz, en el año 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5267, a través de la cual creó el primer listado de exclusiones; lo cual, permite afirmar que, solo aquellos servicios o tecnologías expresamente señalados en dicha resolución se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.**

A modo de conclusión, el sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber: “(i) *que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC;* (ii) **que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia constitucional para ordenar su autorización;** (iii) *que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017”.*

➤ **DEL SUMINISTRO DE LA SILLA DE RUEDAS:**

El artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017, contempló en el párrafo 2° aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, estos son: sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos. No obstante, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios podrá significar una barrera de acceso a los usuarios por manera que las EPS no pueden bajo ninguna circunstancia negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.

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

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, en sentencia T-471 de 2018 la Corporación Constitucional resaltó:

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

En el mismo sentido, en Sentencia T-196 de 2018, se indicó:

“... es apenas obvio que un paciente que presenta una enfermedad por la cual no es posible ponerse de pie o que aun permitiéndole tal acción le genera un gran dolor, o incluso que la misma le implique un esfuerzo excesivo, requiere de un instrumento tecnológico que le permita movilizarse de manera autónoma en el mayor grado posible. En estos casos, una silla de ruedas a menos que se logre demostrar que existe otro instrumento que garantice una mejor calidad de vida a la persona...”

De antaño se ha concluido que, las EPS deben suministrar la sillas de ruedas cuando, se evidencie “(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un

elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo.”

➤ DEL CASO CONCRETO

En esta oportunidad se estudia el caso del señor **ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ**, de 62 años, quien instauró acción de tutela contra **Compensar EPS**, luego de que esta última se negara a suministrar la silla de ruedas ordenada por médico tratante adscrito a la EPS en junta médica de fisioterapia, a causa de la mala adaptación a la silla que tiene, y que le ha generado deformidad importante a nivel toraco lumbar y lesión asociada de manguito rotador con ruptura masiva bilateral, en Hombro izquierdo subluxación importante de hombro.

La EPS accionada basa su negativa, principalmente en que, al no tratarse de un insumo pertinente para la recuperación del paciente, no hace parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS), y en efecto no puede financiarse con recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, y pide que sea suministrado por los entes territoriales: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, los cuales a su vez alegan que le corresponde el suministro a la EPS.

Por lo que, termina siendo este caso una muestra del flagrante desconocimiento de la EPS accionada al pretender eludir su responsabilidad, pretendiendo con su negativa exigirle al juez se le autorice el recobro, cuando la CORTE CONSTITUCIONAL ha dicho que los recobros no se ordenan por tutela.

Al respecto, es importante señalar como se dijo en precedencia, que existen tres posibles escenarios, ante los cuales puede enfrentarse un usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud que desee acceder a un servicio o insumo médico determinado. “(i) *que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC;* (ii) *que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización;* (iii) *que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017.*”

Así las cosas, el presente caso encaja en las circunstancias previstas en el segundo de los escenarios enunciados con antelación. La silla de ruedas no se encuentra excluida expresamente del PBS, como lo señaló la Secretaría de Salud, la única particularidad que sobre ella se anota en la Resolución 5269 de 2017, es que su financiamiento no proviene de la Unidad de Pago por Capitación, por lo cual, la EPS, en este caso COMPENSAR, se encuentra facultada para adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES- reconozca los gastos en que pueda incurrir, y que como se adujo por ésta entidad, atendiendo las previsiones de las resoluciones 205 y 206 de 2020, las EPS, cuentan con los recursos necesarios, pues los mismos se adjudican de manera anticipada.

Aunado a lo anterior y a propósito de las razones que fundamentaron la negativa de Compensar EPS, para suministrar la silla de ruedas requerida por el actor se debe traer a colación lo dispuesto en la Resolución 1885 de 2018: (i) en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPS o de servicios complementarios

puede significar una barrera de acceso a los usuarios , (ii) las EPS están en la obligación de suministrar tales servicios sin trámites adicionales, (iii) no podrán negar sin justa causa el suministro efectivo de los mismos, menos, cuando la junta de profesionales ha dado aprobación a dicha prescripción .

Ahora bien, acerca de la “impertinencia de la silla de ruedas para la recuperación del paciente” señalada por parte de Compensar EPS, se hace necesario reiterar la importancia de la misma como apoyo al problema de desplazamiento al que se enfrenta la persona que no puede movilizarse por sí misma, al punto que se encuentra pensionada por invalidez. Y si bien es cierto, la silla de ruedas no contribuye a la cura del diagnóstico que enfrenta el actor, esta le permite trasladarse de manera autónoma y digna, en el mayor grado posible, haciendo menos grave su existencia y garantizando en un mayor nivel su calidad de vida, pues recuérdese que ha presentado varias complicaciones en su corporeidad precisamente por la falta de adaptación a la silla convencional con la que cuenta, lo que hizo necesario formular una silla motorizada para mejor funcionabilidad y evitar progresión de lesiones.

De conformidad con lo expuesto, se atribuye a **COMPENSAR EPS**, la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana del señor **ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ**, al negar el suministro de la silla de ruedas formulada por su médico tratante.

➤ **REQUISITOS EXIGIDOS POR EL PRECEDENTE CONSTITUCIONAL:**

En este orden de ideas, se procederá a verificar la concurrencia de los requisitos establecidos por esta Corte Constitucional para determinar si por vía tutela procede o no, ordenar a la EPS el suministro de la silla de ruedas requerida por el accionante:

“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”

➤ **CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS:**

(i) Está acreditado en este caso que la silla de ruedas en las especificaciones indicadas, fue ordenada por el médico tratante, ante los problemas de salud que presenta el señor GUERRERO, la cual constituye un elemento vital para atenuar los rigores causados por la SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL que padece, al no poder trasladarse de manera normal de un lugar a otro para procurarse una higiene adecuada. Bajo tales circunstancias, la silla de ruedas evitaría un empeoramiento de su estado de salud, aliviaría en gran medida su precaria situación, y garantizaría una mejor calidad de vida.

(ii) No se advierte la existencia de otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente y, en consecuencia, pueda sustituir o reemplazar la silla de ruedas que requiere y que le fue formulada

(iii) Sobre la capacidad económica del actor, éste bajo la gravedad del juramento al presentar la demanda adujo no tener ingresos suficientes para costear la silla ordenada, aspecto que no fue refutado por la EPS: máxime que en el auto admisorio de la demanda, del cual se le corrió traslado, de manera clara se le dijo a la EPS, lo siguiente:

*“2.1.1. INFORME si el señor **ALVARO ANGEL GUERRERO MELO**, identificado con la CC N° 79'108.877 de Bogotá, se encuentra afiliado a dicha EPS, en caso afirmativo en qué régimen y cuál es el INGRESO BASE DE COTIZACION.*

“Se le hace saber que si no informa el ingreso base de cotización se dará por demostrado la falta de capacidad económica del accionante para la silla de ruedas que está solicitando por tutela”.

(iv) Se acredita la existencia de orden médica avalada por la Junta médica de fisiatría de la IPS SOMHER, del 21 de abril de 2021, la cual tampoco fue refutada por la EPS accionada.

Como corolario de lo anterior, se tutelarán los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana del ciudadano **ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ**. En consecuencia, ordenará al representante legal de **COMPENSAR EPS**, que en el plazo máximo de un mes (01) mes calendario contado a partir de la notificación del fallo de tutela, autorice y entregue la silla de ruedas ordenada por la Junta Médica de Fisiatría, con las siguientes especificaciones SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA SOBRE MEDIDAS, RECLINABLE Y BASCULABLE, ESPALDAR ALTO, TRACCIÓN CENTRAL CON JOYSTICK IZQUIERDO, LLANTAS MACIZAS, SISTEMA ANTIVUELCO, CINTURÓN PÉLVICO Y PECHERA EN MARIPOSA, BATERÍA EN GEL 12XIX 75AM PARA (PAR)

No sobra indicar que se da un término suficiente para que la EPS COMPENSAR busque en el mercado colombiano la silla de ruedas con las especificaciones indicadas, y si no se consigue en el país, proceda a importarla.

Finalmente, en cuanto a la petición subsidiaria de COMPENSAR EPS para que se faculte a realizar el recobro al ADRES, se le debe colocar de presente que con la expedición de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos para que las EPS garanticen la atención integral de sus afiliados, por ende, resulta antijurídico la solicitud de reembolso, como quiera los recursos de salud se giran antes de las prestación del servicio, es decir, que el ADRES transfiere a las EPS un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir obstáculos que impidan el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de estos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud; máxime que la Corte Constitucional dispuso que no era necesario que el Juez de tutela ordene el recobro, ya que es facultad de la EPS hacer el mismo. Al respecto, en la sentencia T-760 de 2008 Mg. Ponente Manuel José Cepeda Espinosa, dijo lo siguiente:

“...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 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 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..” – Subrayado fuera de texto-.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Nueve Penal del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. - TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana del ciudadano **ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ**, de conformidad a lo expuesto en el acápite considerativo de ésta decisión

SEGUNDO.- ORDENAR al **REPRESENTANTE LEGAL DE COMPENSAR EPS**, que en el plazo máximo de un mes (01) mes calendario contado a partir de la notificación del fallo de tutela, so pena de la sanción de arresto y multa y de la respectiva investigación penal por el delito de fraude a resolución judicial autorice y entregue al señor **ALVARO ANGEL GUERRERO GOMEZ**, la silla de ruedas ordenada por la Junta Médica de Fisiatría, con las siguientes especificaciones: SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA SOBRE MEDIDAS, RECLINABLE Y BASCULABLE, ESPALDAR ALTO, TRACCIÓN CENTRAL CON JOYSTICK IZQUIERDO, LLANTAS MACIZAS, SISTEMA ANTIVUELCO, CINTURÓN PÉLVICO Y PECHERA EN MARIPOSA, BATERÍA EN GEL 12XIX 75AMPARA (PAR).

TERCERO. - DISPONER que en caso de no ser impugnada la sentencia, dentro del término previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991 –tres días siguientes a la notificación-, se remita la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión, vía correo electrónico.

Para notificar a las partes se hará a los siguientes emails:

ACCIONANTE: a.angelguerrero@gmail.com

COMPENSAR EPS: compensarepsjuridica@compensarsalud.com

MINSALUD: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

ADRES: notificacionesjudiciales@adres.gov.co

SRIA SALUD: notificaciontutelas@saludcapital.gov.co

SRIA INTEGRACION: notificacionesjudiciales@sdis.gov.co

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



JUAN PABLO LOZANO ROJAS
JUEZ