



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE  
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**  
[j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Bogotá D. C., veintidós (22) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

**Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2023-00567-00**  
**ACCIONANTE: ANA CIEMENCIA RODRIGUEZ OSSA.**  
**ACCIONADA: SANITAS EPS.**

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

## I. ANTECEDENTES

### 1. Hechos

Se exponen como fundamentos de la tutela, en síntesis, que **ANA CIEMENCIA RODRIGUEZ OSSA** identificada con cédula de ciudadanía No. 51.619.731, se encuentra afiliada en **SANITAS EPS** y cuenta con diagnóstico de esclerosis múltiple, razón por la que el día 16 de agosto del año 2023, le fue ordenado por la Junta Médica de Fisiatras una silla de ruedas de “[*medida del paciente con características específicas y silla de baño - pato a la medida del paciente*]”, sin embargo, la misma ha sido negada por la accionada.

Asegura presentar limitación en su movilidad y dependencia de la silla en algunas de las actividades cotidianas, empero, no cuenta con el dinero necesario para su compra pues lo que recibe es netamente su mínimo vital.

### 2. La Petición

Con fundamento en lo anterior, solicita la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social y, en consecuencia, se ordene a **SANITAS EPS** autorice y suministre “*la silla de ruedas para adulto a medida del paciente, así como la silla de baño – pato para adulto medida del paciente*” así como el tratamiento integral.

### 3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto del 14 de marzo del año 2023, se ordenó la notificación a la accionada y las vinculadas, a efectos de que ejercieran el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, la accionada **SANITAS EPS**, expuso que: “[*la señora ANA CIEMENCIA RODRIGUEZ OSSA, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A.S., como beneficiario amparado, régimen contributivo. Encontrándose a la fecha en estado: Activo. Consulta base de datos BDUA ADRES WEB (...) Durante su afiliación, la EPS SANITAS S.A.S. le ha brindado a la señora ANA CIEMENCIA RODRIGUEZ OSSA, todas las prestaciones médico-asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las órdenes médicas por sus respectivos médicos tratantes (...) Paciente con Diagnostico G35X ESCLEROSIS MULTIPLE (...) No se evidencia orden*”

*medica que indique requerimiento de manejo integral por la patología G35X ESCLEROSIS MULTIPLE, toda vez que al paciente se le ha suministrado toda la atención requerida según la presentación del cuadro clínico y su evolución. No se evidencia negaciones del servicio relacionado con las solicitudes de tutela. A la paciente se le ha brindado por parte de la EPS Sanitas S.A.S. todas las atenciones requeridas con ocasión a la patología, según ordenes médicas que detallan pertinencia, razón por la cual consideramos no hay pertinencia en la presente solicitud (...) [el dispositivo silla de ruedas a la medida, con marco plegable, cojín convencional, con barra presisquial y cojín aductor según indicación médica, silla baño pato a la medida de paciente con espaldar alto, según indicación médica, no se encuentra cubierto por pbs upc (resolución 2808 de 2022)]”.*

En su orden, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, puntualizó que a dicha Cartera no le consta nada lo dicho por la parte accionante, ya que no tiene dentro de sus funciones y competencia la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, además de indicar que las entidades vinculadas son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, no obstante realizó un recuento normativo, puntualizando en cuanto a la solicitud de servicios de salud, de las Instituciones Prestadora de Servicios de Salud -IPS, de la solicitud de servicios complementarios “[r]especto al insumo denominado SILLA DE RUEDAS, solicitado por el accionante, se debe indicar que éstas son ayudas técnicas para la movilidad y como tal no corresponden al ámbito de la salud, adicionalmente, es importante señalar que en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, se definen como determinantes sociales de salud aquellos factores que se fijan con la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud; corolario de lo anterior, el parágrafo 2 del artículo 60 de la Resolución 2292 de 2021 “Por la cual se actualiza y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de pago por Capitación (UPC)”, prevé que las “silla de ruedas” no se financian con recursos de la UPC. En consecuencia y teniendo en cuenta que éstas se encuentran descritas en las políticas de inclusión y rehabilitación de personas en condición de discapacidad, las mismas serán reconocidas y financiadas por fuentes de recursos diferentes a los asignados al SGSSS y a cargo del ente territorial correspondiente”.

Y resaltó: “[d]e lo anteriormente expuesto, se deriva que las sillas de ruedas son ayudas técnicas, como servicios complementarios que se encuentran catalogados en las normas técnicas internacionales, en el ordenamiento jurídico colombiano como componentes de movilidad, razón por la cual, no es dable que su prescripción sea gestionada a través de la herramienta tecnológica MIPRES”.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, realizó un recuento normativo de los derechos alegados, de las funciones de las entidades promotoras de salud EPS, los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías en salud, sobre la extinta facultad de recobro, seguidamente solicitó su desvinculación proponiendo la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por su parte, la **CORPORACIÓN SALUD UN – HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA** precisó las atenciones médicas realizadas a la

accionante de la siguiente manera: “...La primera atención del paciente se remonta al día 22 de agosto de 2019, fecha en la cual asistió a valoración con la especialidad de neurología. En aquella oportunidad se concluyó un avance significativo de la enfermedad esclerosis múltiple, la cual la paciente padece desde el año 2000. Posteriormente, el día 12 de septiembre de 2019, en cita médica con la especialidad de urología, se identificó incontinencia urinaria, con escape continuo de orina sin retención, por lo que, al considerar la presencia de una vejiga hiperactiva se suspendió el tratamiento farmacológico con el que venía y en cambio se solicitó urodinamia con electromiografía, ecografía de vías urinarias y urocultivo. Días después, el 24 de septiembre del mismo año, se llevó a cabo una junta médica de neurología, mediante la cual se concluyó que la paciente se podría beneficiar de un tratamiento anti CD20, sin embargo, se hacía necesario contar con un set de resonancias para definir si existía además actividad radiológica. En el siguiente año, el día 17 de febrero se llevó a cabo el procedimiento de inyección de material miorrelajante (toxina botulina) y cistoscopia. Luego, el 13 de abril del 2020, el servicio de neurología consideró necesario la emisión de una orden de hospitalización para la administración de la primera dosis de ocrelizumab, lo cual se realizó el 23 del mismo mes y año. Así las cosas, la paciente ha venido siendo atendida, hasta el día 11 de octubre de 2022, fecha en la cual se registra en la historia clínica, la emisión de una nueva orden de inyección o infusión de modificador de respuesta biológica”.

Finalmente, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** no emitió pronunciamiento alguno a pesar de estar debidamente enterada de la presente acción constitucional.

## II. CONSIDERACIONES

### De la Acción 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 acción de tutela en consecuencia es viable, cuando quiera que un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

### Problema Jurídico

En el caso objeto de análisis el problema jurídico consiste en determinar si se ha vulnerado o no, los derechos fundamentales de la accionante a la vida digna, salud y seguridad social por parte de la accionada **SANITAS EPS** al no autorizarle y garantizarle el tratamiento médico que requiere el promotor constitucional atendiendo la patología que le aqueja y, conforme lo ordenado por su galeno tratante.

### Del Derecho a la Salud

Frente al tema, 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.

Sobre la naturaleza del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-081 de 2016 señaló:

*“Por medio de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” El legislador reconoció a la salud como derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad (...)*

### **El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia**

El principio de continuidad según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, consiste en que *“[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”*. Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

Al respecto, la Corte ha venido reiterando los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, así: ***“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene (sic) a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”***<sup>2</sup>.

Así mismo, la Corporación ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y

<sup>1</sup> El artículo 49 de la Constitución Política de 1991 señala: “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 (...). Nota al pie original.

<sup>2</sup> Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras. Nota al pie original.

de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: “Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”. Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va a ser suspendido luego de haberse iniciado<sup>3</sup> bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad<sup>4</sup>. (Negrilla fuera del texto).

### El suministro de silla de ruedas

La Corporación en pronunciamiento T-485 del año 2019, puntualizó: “[e]l artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017 contempló en el parágrafo 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, (citada en la anterior consideración) en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, las EPS no pueden bajo ninguna circunstancia negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.**” (subraya el despacho)

Que: “[a]dicionalmente, como ya lo ha señalado en anteriores oportunidades esta Corporación, 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 en cita resaltó: “[s]i 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.” (subraya el despacho).

En el mismo sentido, en Sentencia T-196 de 2018, la Corte 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 moverse de manera autónoma en el mayor grado posible. En estos casos, una silla de ruedas a menos que se logre demostrar que existe otro instrumento que garantice una mejor calidad de vida a la persona” (Negrillas y subrayas fuera de texto original).

<sup>3</sup> Ver Sentencia T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), en la que se ratifica lo considerado en la sentencia T-573 de 2005 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), en lo concerniente a que la buena fe constituye el fundamento la confianza legítima, lo que conlleva a la garantía de que a las personas no se le suspenda un tratamiento de salud una vez se haya iniciado. Nota al pie original.

<sup>4</sup> Ver Sentencia T-185 de 2010 (MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub). Nota al pie original.

A partir de lo expuesto, dicha Corporación 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.”

### **Caso Concreto**

Descendiendo al sub examine y analizadas las pruebas allegadas al plenario, observa el Despacho que la accionante pretende la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social, solicitando ordene a **SANITAS EPS** la entrega de la silla de ruedas de acuerdo con las especificaciones dadas por los especialistas de la salud.

Al respecto, **SANITAS EPS**, expuso que *“la[ silla de ruedas a la medida, con marco plegable, cojín convencional, con barra presisquial y cojín aductor según indicación médica, silla baño pato a la medida de paciente con espaldar alto, según indicación médica], no se encuentra contemplada dentro de la cobertura del Plan de Beneficios en Salud (PBS), ni tampoco puede solicitarse a través del aplicativo MIPRES (HERRAMIENTA TECNOLÓGICA QUE PERMITE A LOS PROFESIONALES DE SALUD REPORTAR LA PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS), imposibilitando de esta manera su suministro por parte de las entidades promotoras de salud.*

De lo antes relatado, resulta claro que la actuación de la entidad accionada vulnera los derechos fundamentales de la accionante por razón que, hasta el momento, a pesar de contar con la orden vigente de su galeno tratante, un diagnóstico de su patología y la necesidad de utilización de la silla de ruedas conforme las especificaciones esbozadas en su prescripción médica, no se ha realizado la autorización y suministro de la misma, lo que significa que hasta tanto no se dé la atención requerida en aras de mejorar las condiciones de salud de la actora, persiste un flagrante quebrantamiento de los principios con los que debe actuar toda entidad prestadora del servicio de salud dado que su omisión puede agravar la condición de salud de la accionante.

Lo anterior permite acentuar que sus galenos tratantes consideraron la necesidad de dicha silla de ruedas, misma que hoy no se ha autorizado ni realizado, con el agravante de que la actora padece de esclerosis múltiple y depende de la silla de ruedas para su movilización y, es aquí, en donde la intervención del Juez de tutela se torna indispensable en aras de reestablecer los derechos que requiere la promotora constitucional, lo cual, valga resaltar, la EPS accionada no se libera de su responsabilidad con la simple respuesta de no encontrarse la orden en el aplicativo MIPRES.

Al respecto, la H. Corte Constitucional, en sentencia T-345 del 13 de junio de 2013, frente a este concreto aspecto, expuso: *“3.3. [p]or lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado*

*por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico”.*

*Sin embargo, en la misma sentencia, también se señaló que: “[p]or supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002, al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido “la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante”. Así las cosas, existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente...”.*

Así, por lo general, es el médico tratante quien dispone de los requerimientos que necesita el afiliado, sin embargo, ello no es óbice para que, en su ausencia, se analice cuidadosamente la posibilidad de conceder por esta vía las solicitudes incoadas, con mayor razón ante la ausencia de un trámite administrativo.

Aunado a lo anterior, debe mencionarse que la corporación antes citada, estableció que las sillas de ruedas hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud, sin embargo, no son financiados con cargo a la UPC, sino 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). Ello por cuanto es clara la afectación ocasionada a la accionante, ya que la falta de la silla de ruedas pone en peligro el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, afecta su capacidad de movimiento autónomo y su calidad de vida digna.

Frente al argumento relacionado con que el procedimiento no se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud (PBS), se precisa que, las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema, entre otras, no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

Por ende, tampoco son de recibo los argumentos expuestos por la entidad convocada, en el sentido de que es la Secretaría de Salud de Bogotá y Secretaría de Integración Social las responsables de asumir dichos servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (PBS), cuando lo cierto es que es la EPS, en su condición de responsable quien tiene la obligación legal de velar porque las órdenes que se expidan se hagan efectivas.

De allí que existe una flagrante vulneración a los derechos fundamentales y en tal virtud amerita la intervención del Juez de tutela, particularmente, en el no suministro de la silla de ruedas, ante la enfermedad claramente diagnosticada a la actora y la gravedad de la misma, no solo en lo relacionada con su salud y calidad de vida, sino además en su propia dignidad humana.

Bajo ese horizonte, conforme a lo expuesto en el caso objeto de análisis, el Despacho encuentra que se cumplen todos los presupuestos exigidos en la jurisprudencia de la Corte Constitucional para proteger los derechos fundamentales de la promotora constitucional a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social, debiendo protegerse los derechos fundamentales de consagración constitucional.

Luego, resta por abordar la pretensión encaminada en lo que al **TRATAMIENTO INTEGRAL** respecta, nótese que, si bien se acreditó que la accionante padece de la patología antes referenciada, según lo constata su historia clínica, no obra en el plenario, respecto a la prestación del servicio de salud, medicamentos pendientes por entregar o cualquier otra solicitud que permita vislumbrar un obstáculo, tardanza, o traba administrativa por parte de la EPS accionada en la atención de salud que requiera, salvó la traba administrativa en la autorización y entrega de silla de ruedas conforme su orden médica y, a su vez, configure una conducta transgresora de algún derecho fundamental, como tampoco se evidenció una omisión en el tratamiento prescrito por su galeno tratante, que conlleve a su concesión.

En la temática es menester traer a colación lo expuesto por la Jurisprudencia Constitucional, en donde ha establecido los lineamientos para su procedencia, en donde: *“(...) el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante”*.

*“Lo anterior ocurre, por una parte, porque **no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución**”*<sup>5</sup>.

En consecuencia de lo expuesto y, en aras de amparar los derechos fundamentales de la accionante a vida, salud, dignidad humana y seguridad social, se ordenará al Representante Legal de **SANITAS EPS**, o quien haga sus veces que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia al paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para evacuar satisfactoriamente la autorización y entrega de la silla de ruedas prescrita por médico tratante a la accionante ANA CIEMENCIA RODRIGUEZ OSSA identificada con cédula de ciudadanía No. 51.619.731, todo en aras de garantizar su salud, atendiendo su historia clínica para tal fin, que en todo caso, deberá entregarse materialmente a la accionante en un lapso no superior a un (1) mes en los términos que prescribió el galeno tratante y, se negará el tratamiento integral.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER parcialmente** el amparo constitucional solicitado por la señora **ANA CIEMENCIA RODRIGUEZ OSSA** identificada con cédula de ciudadanía No. 51.619.731 y, **NEGAR** el tratamiento integral por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **SANITAS EPS**, o quien haga sus veces que en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia al paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para evacuar satisfactoriamente la autorización y entrega de la silla de ruedas prescrita por médico tratante a la accionante **ANA CIEMENCIA RODRIGUEZ OSSA** identificada con cédula de ciudadanía No. 51.619.731, todo en aras de garantizar su salud, atendiendo su historia clínica para tal fin, que en todo caso, deberá entregarse materialmente a la accionante en un lapso no superior a un (1) mes en los términos que prescribió el galeno tratante; además de priorizar los principios de celeridad, eficiencia, continuidad, oportunidad e integralidad, como reiteradamente lo ha dicho la jurisprudencia constitucional.

Para tal efecto, **SANITAS EPS** está facultada para adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018, o aquella que la modifique o sustituya, para recobrar el costo de la misma a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

**TERCERO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a los extremos de la acción por el medio más idóneo o expedito posible.

**CUARTO:** Si la sentencia no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Ofíciense. Déjense las constancias del caso.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,**

Firmado Por:

Cristhian Camilo Montoya Cardenas

Juez Municipal

Juzgado Pequeñas Causas

Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencias Múltiples

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **acd581288dab76691895391d7d982eed1cc6712035ba0a9564bc3e0cc663545**

Documento generado en 21/03/2023 06:06:02 PM

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