



**JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL DUITAMA**  
 PALACIO DE JUSTICIA. CARRERA 15 N° 14-23 Of. 203 Piso 2.  
 Teléfono N° 7610279

**Duitama, Diecinueve (19) de Septiembre, Dos mil Veintitrés (2023).**

<b>COD.</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
	Dpto.	Municipio			Entidad	Unidad Receptora			Año			Consecutivo									

**TYBA 152384088003202300057**

### 1. ASUNTO POR TRATAR

Procede este estrado Judicial a decidir en primera instancia, la acción de tutela interpuesta por RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROYO, identificado con la cédula de ciudadanía 74.381.740 de Duitama actuado EN CAUSA PROPIA instauró ACCIÓN DE TUTELA en contra de EPS COMPENSAR DUITAMA, VINCULANDO AL ADRES, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD DE DUITAMA, ALCALDÍA DE DUITAMA Y SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ, MINISTERIO DE SALUD con el objeto de que le protejan sus derechos fundamentales y constitucionales de la la SALUD, la VIDA, SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y la DIGNIDAD HUMANA.

### 2. HECHOS.

La presente solicitud de tutela se apoya en los siguientes hechos:

PRIMERO. RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROYO, cuento con una limitación total debido a que no poseo extremidades inferiores, además de una extremidad superior (brazo) razón por la cual poseo una condición de discapacidad mayor que me limita a estar totalmente en una silla de ruedas convencional.

SEGUNDO. El médico Fisiatra de SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA (SIREB) el día 10/02/2023 dictaminó como prioritario para mejorar mi calidad de vida, me sea entregada SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA MARCO RIGIDO COMPACTO ANCHO Y PROFUNDIDAD AJUSTABLES, COMANDOS MANO IZQUIERDA BATERIAS X2 VELOCIDAD MAXIMA 8MK H, AUTONOMIA 35 KM, FRENOS ELECTROMAGNETICOS, CARGADOR DE BATERIAS, RECLINACION MANUAL HASTA 40 GRADOS, TRACCION CENTRAL REMOVIBLE GRADUABLES, CAPACIDAD DE PESO HASTA 150 KG BAJO MEDIDAS, SS COJIN ANTIESCARAS DE ALTO PERFIL TIPO ROHO. Con el propósito de mantener mi estado de salud, como medio de locomoción por mis limitaciones físicas, a la vez, para permitirme tener una dignidad humana.

TERCERO. Como primera medida realice dicha solicitud ante la EPS COMPENSAR la cual fue respondida y fundamenta en lo siguiente: la resolución 3512 de 2019 en el artículo 59, parágrafo 2 señala que no se financian recursos de la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos. Por lo tanto, el Plan de Beneficios en Salud "No cubre con cargo a la UPC: sillas de ruedas", de esta manera no hay cobertura ni tampoco puede ser autorizado este dispositivo de movilidad.

CUARTO. Soy una persona que no cuenta con los recursos necesarios para solventar mis gastos, al tener la pérdida de mis extremidades a causa de una descarga eléctrica a 13200 V situación que me causo la pérdida de mis extremidades inferiores además de una extremidad superior (Brazo) por tal razón se me han hecho más complicado realizar mis necesidades básicas como trasladarme de un lugar a otro sin la ayuda de alguien, cocinar, cepillarme los dientes, lavar mi ropa, ir al baño entre otras más.

### II. PETICIONES

Con la presente ACCIÓN DE TUTELA se pretende:

1º. Que se tutele el derecho fundamental a la SALUD, a la VIDA, a la SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y la DIGNIDAD HUMANA del accionante RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROYO.

2º. Que se ordene a la EPS COMPENSAR-DUITAMA para que en un término de 48 horas contadas a partir de surtida la notificación del fallo de la presente tutela, se haga la siguiente acción, entrega de SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA MARCO RIGIDO COMPACTO ANCHO Y PROFUNDIDAD AJUSTABLES, COMANDOS MANO IZQUIERDA BATERIAS X2 VELOCIDAD MAXIMA 8MK H, AUTONOMIA 35 KM, FRENOS ELECTROMAGNETICOS, CARGADOR DE BATERIAS, RECLINACION MANUAL HASTA 40 GRADOS, TRACCION CENTRAL REMOVIBLE GRADUABLES, CAPACIDAD DE PESO HASTA 150 KG BAJO MEDIDAS, SS COJIN ANTIESCARAS DE ALTO PERFIL TIPO ROHO.

3º. Que se ordene a la EPS COMPENSAR-DUITAMA que se garantice el mantenimiento y buen estado de este elemento vital para mi existencia.

#### **4. ACTUACIÓN PROCESAL**

En Auto de la fecha 06 de septiembre de 2023, este Despacho Judicial, avocó el conocimiento de la acción de tutela y vinculó a AL ADRES, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD DE DUITAMA, ALCALDÍA DE DUITAMA Y SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ, MINISTERIO DE SALUD, al proceso y corrió traslado a la demandada y a las entidades vinculadas para que ejercieran sus derechos de defensa y contradicción.

#### **5. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y LAS VINCULADAS**

##### **5.1. COMPENSAR EPS**

De acuerdo con las bases de datos de la EPS, el usuario RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO se encuentra afiliada al Plan de Beneficios en Salud en el régimen subsidiado desde el día 20220903, con modelo de atención DUITAMA UT CLÍNICOS ATENCIÓN MÉDICA. A. SOBRE LA AUTORIZACIÓN DE SILLA DE RUEDAS En punto a la silla de ruedas solicitada, es oportuno indicar esta se encuentran expresamente excluida del Plan de Beneficios en Salud, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 60 de la RESOLUCIÓN 2292 DE 2021, el Plan de Beneficios en Salud “no cubren con cargo a la UPC: sillas de ruedas” de esta manera no hay cobertura para este dispositivo de movilidad. Así mismo, en el aplicativo en línea creado por el Ministerio de Salud y protección social denominado MIPRES “Mi prescripción”, NO se encuentra habilitado el acceso para formulación de sillas de ruedas, 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, la secretaria de integración social y/o entes territoriales de la secretaria de salud y no la EPS, según definición de ministerio de Salud.

Así las cosas, la EPS no puede autorizar la entrega de suministros no cubierto en el Plan de Beneficios en Salud, cabe aclarar que los recursos económicos que las Entidades Promotoras de Salud manejan son dineros que pertenecen al Sistema de Seguridad Social en Salud y que son administrados a través de la ADRES. Adicionalmente, se informa desde el proceso autorizador de servicios que el usuario ha venido recibiendo tratamiento integral de acuerdo con la solicitud de su médico tratante y a las coberturas establecidas, garantizado la prestación de los servicios y suministros a su favor, en aras de brindar una atención integral de manera oportuna, completa y de calidad, SIN QUE A LA FECHA EXISTA SERVICIO O SUMINISTRO PENDIENTE DE AUTORIZAR O DISPENSAR.

Teniendo en cuenta la jurisprudencia sentada por la honorable Corte Constitucional, en el entendido de que la tutela no procede por hechos o actos futuros, inexistentes imaginarios, y que el ejercicio de la citada acción está condicionado entre otras razones, por la presentación ante el juez de una situación concreta y específica de violación o amenaza de los derechos fundamentales, la cual debe ser ACTUAL E INMINENTE, ruego se sirva DENEGAR dicha solicitud.

III. EXCEPCIONES A. INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES Esta EPS ha demostrado que en la actualidad no existe orden medica que haga parte del Plan de Beneficios en Salud a la cual tenga la obligación legal mi representada darle tramite. Así mismo mi representada no ha negado servicio o suministro alguno del cual tenga la obligación de brindar a la paciente, por lo que resultaría desproporcionada una orden de tal naturaleza. Esta defensa manifiesta enfáticamente que se trata de una solicitud basada en HECHOS FUTUROS, INCIERTOS ALEATORIOS Y NO CONCRETADOS EN VIOLACIÓN AL DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO, motivo por el cual resulta a todas luces improcedente, máxime cuando no se le ha negado servicio alguno. Lo que procede en este caso, es seguir al pie de la letra lo ordenado por los galenos, con el fin de brindarle los servicios que como afiliado tiene derecho sólo en el caso de que estos lo ordenen. Como se observa, la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares, dicha VULNERACIÓN O AMENAZA DEBE SER ACTUAL E INMINENTE, es decir, que en el momento que el fallador toma la decisión de proteger el derecho fundamental, debe existir la acción u omisión para que pueda producirse una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. En ese sentido, le solicitamos comedidamente DENEGAR la petición de la usuaria por resultar improcedente y contraria a los fines del sistema general de seguridad social en salud, toda vez que no puede pretender el accionante suplir la orden de un médico tratante, pues como indica la Honorable Corte Constitucional, en sentencia de tutela T-344 DE 2002 el médico tratante es la fuente de la que se debe servir el juez de tutela, de manera que, teniendo en cuenta que no existe orden médica para tratamiento alguno y además este es futuro, el juez constitucional deberá denegar la solicitud elevada por el accionante. Por lo tanto, no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir ordenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Partiendo de las anteriores consideraciones, me permito elevar ante el Despacho la siguiente IV. PETICIÓN PRIMERA. Se sirva DECLARAR LA IMPROCEDENCIA de la acción de tutela interpuesta y en consecuencia NEGAR el amparo solicitado, toda vez que mi representada ha actuado de acuerdo con reglamentado en la normatividad vigente.

#### **MINISTERIO DE SALUD**

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Publica en materia de Salud, Salud Publica, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social", en su artículo 1º se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud. Cabe señalar que, las competencias constitucionales y legales de esta cartera Ministerial se encuentran limitadas por la Constitución y la Ley.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Respecto 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 párrafo 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 párrafo 2 del artículo 57 de la Resolución 2808 de 2022 “por la cual se 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 tal sentido, vale la pena aclarar que las sillas de ruedas no están catalogadas como prótesis u órtesis, sino como ayudas técnicas para la movilidad conforme a las normas técnicas nacionales e internacionales; adicionalmente, dentro de lo consagrado en las disposiciones de la Ley 1618 de 2013 Estatutaria de Discapacidad, los tratamientos integrales en lo referente a la integración, rehabilitación y habilitación de la persona en condición de discapacidad, señala las fuentes de financiación específica y especiales diferentes a la UPC como es el caso de las sillas de ruedas y otros: razón por la cual, son los entes territoriales respectivos, los que a través de los planes y programas de asistencia social o promoción social determinen la entrega de dichas ayudas. 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 de la ente territorial correspondiente; aunado a lo anterior, es importante traer a colación lo preceptuado en el artículo 764 de la Ley 715 de 20015 , dentro de la cual, se establecieron competencias a las entidades territoriales, en sectores diferentes a la salud, dirigidas a promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal enfocados en materia de atención de grupos vulnerables, directa o indirectamente con recursos propios del Sistema General de Participaciones u otros recursos. De 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.

### **MUNICIPIO DE DUITAMA**

Es preciso poner en conocimiento del respetado Despacho que una vez verificada el tipo de vinculación del accionante RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROLLO identificado con cedula de ciudadanía N°74.381.740, se encuentra activo dentro del régimen subsidiado de COMPENSAR EPS, de igual manera se indica que para el accionante NO solicitó acompañamiento ante esta dependencia. Toda vez que esta entidad tiene dentro de sus funciones velar por mantener al 100% de la población afiliada al SGSSS conforme al decreto 780 de 2016 y, como Secretaria de Salud Municipal, se ha velado por la afiliación de la población del municipio al sistema de Salud durante todo momento, recalcado que no somos la entidad encargada de prestar servicios médicos, ni el suministro de tecnologías en salud, ni la entrega de medicamentos, ya que es responsabilidad de la EPS a la que se encuentre afiliada.

#### **A LOS HECHOS**

1. Es cierto atendiendo prueba documental anexada.
2. Es cierto atendiendo prueba documental anexada.
3. Es cierto atendiendo prueba documental anexada.
4. No nos consta, nos atendremos a lo que resulte probado dentro del plenario.

#### **A LAS PRETENSIONES**

De manera expresa se manifiesta total oposición a todas y cada una de las pretensiones y/o peticiones incoadas por la accionante, a través de la presente ACCIÓN DE TUTELA, toda vez que carecen de fundamento fáctico, jurídico y probatorio, que evidencie alguna OMISIÓN por parte de este despacho, debido a que en ningún momento se le ha vulnerado el derecho a la vida, salud, integridad física y vida digna; ni ningún otro derecho en cabeza de la accionante, como quiera que no somos la entidad encargada de prestar servicios médicos, procedimientos en salud, agendar citas, entregar medicamentos, entre otros. Nuestra competencia se funda en mantener al 100% de la población afiliada al SGSSS conforme al Decreto 780 de 2016 y, como Secretaría de Salud Municipal, se ha velado por la afiliación de la población del municipio al sistema de Salud. No obstante, COMPENSAR EPS, es la encargada de autorizar y garantizar todos los insumos ordenados por el médico

tratante como en este caso SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA MARCO RIGIDO COMPACTO ANCHO Y PROFUNDIDAD AJUSTABLES, COMANDOS MANO IZQUIERDA BATERIAS X2 VELOCIDAD MAXIMA 8MK H, AUTONOMIA 35 KM, FRENOS ELECTROMAGNETICOS, CARGADOR DE BATERIAS, RECLINACION MANUAL HASTA 40 GRADOS, TRACCION CENTRAL REMOVIBLE GRADUABLES, CAPACIDAD DE PESO HASTA 150 KG BAJO MEDIDAS, SS COJIN ANTIESCARAS DE ALTO PERFIL TIPO ROHO, en observancia del principio de oportunidad en salud.

SUMINISTRO DE SERVICIOS TECNOLOGIAS E INSUMOS EN SALUD. Con respecto al suministro de servicios, tecnologías o insumos en salud la Corte Constitucional en sentencia T-287 de 2022, aclaró siguiendo la línea jurisprudencial de la sentencia SU-508 de 2020: “i) Que la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas. Sobre este presupuesto, la Sala Plena encuentra necesario precisar que para su superación es necesario que exista una clara afectación a la salud y no basta con la sola afirmación sobre el deterioro de la dignidad humana. De tal forma, la afectación de la salud debe ser cualificada en los anteriores términos, comoquiera que compromete la inaplicación de las restricciones avaladas por el mecanismo participativo bajo criterios técnicos y científicos y, por consiguiente, impacta la garantía de prestación a cargo del Estado y la correlativa financiación de los servicios que se requieren. ii) Que no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario. iii) Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores. iv) Que el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.”.

Implica lo anterior, que las entidades que conforman el sistema general de seguridad social en salud, están llamadas a suministrar todos aquellos tratamientos, medicamentos y procedimientos médicos con el objeto que el paciente se recupere plenamente de la enfermedad que padece o tenga el acompañamiento que demanda su situación especial, sin que pueda existir limitación alguna, como lo es que los servicios se encuentren incluidos o no en el plan de beneficios en salud. De conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Esta mención dada por el legislador responde a una nueva concertación sobre su contenido, que se origina desde la sentencia T-859 de 2003, posteriormente reiterada en la sentencia T-760 de 2008, en la que la Corte ya había admitido el carácter fundamental de este derecho, a través de una reconceptualización que advierte que sus pretensiones se encuentran vinculadas de forma directa con la garantía de la dignidad humana, y que, por ello, superan el carácter principalmente programático y prestacional de los denominados derechos económicos, sociales y culturales, como primera aproximación que esta corporación le otorgó al derecho a la salud. Siguiendo lo expuesto, y con miras a determinar el contenido prestacional del derecho fundamental a la salud, en la sentencia C-313 de 2014, la Corte explicó que la Ley 1751 de 2015 contempla un modelo de exclusión expresa, por virtud del cual el legislador abandonó la distinción entre servicios y tecnologías de la salud: (i) excluidos expresamente, (ii) incluidos expresamente e (iii) incluidos implícitamente, y optó por una regla general en la que todo servicio que no esté expresamente excluido, se encuentra incluido dentro del plan de beneficios. Así las cosas, en la sentencia en cita se fijaron las siguientes subreglas: “(i) Las exclusiones deben fundamentarse en los criterios previstos en el inciso 2° del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. (ii) Toda exclusión deberá ser expresa, clara y precisa, para ello el Ministerio de Salud o la autoridad competente deberá establecer cuáles son los servicios y tecnologías excluidos, mediante un procedimiento técnico científico público, colectivo, participativo y transparente; y (iii) Es posible que el juez de tutela excepcione la aplicación de la lista de exclusiones, siempre y cuando, se acredite que: (a) la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas; (b) no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar

el mínimo vital del afiliado o beneficiario; (c) el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores; y (d) el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.”

## **SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ**

### **EN CUANTO A LOS HECHOS**

No me consta la argumentación fáctica relatada en el libelo de tutela. Me atengo a lo que resulte probado en esta acción de amparo.

### **EN CUANTO A LAS PRETENSIONES**

Su Despacho deberá fallarlas conforme al material de probanza que se acopie dentro del presente asunto, como quiera que esta Secretaria de Salud de Boyacá no ha violado ni trasgredido los derechos fundamentales alegados por RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROYO, atendiendo que el Ente Territorial no ha omitido realizar las obligaciones que le han sido impuestas por la Ley y la Constitución.

**LO QUE CORRESPONDE A SILLA DE RUEDAS:** Las sillas de ruedas sí hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud, sin embargo, no son financiados con cargo a la UPC, 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) conforme lo dispuso la jurisprudencia en sentencia T-239 de 2019. Habrá de tenerse en cuenta que la falta de una silla de ruedas pone en peligro los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas de la accionante, como quiera que su necesidad se encuentra determinada en las ordenes medicas expedidas por el médico tratante. Así mismo porque su patología afecta su capacidad de movimiento autónomo. Las sillas de ruedas prescritas por razones médicas, tiene como fin menguar las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra una persona debido a una determinada afectación de salud, lo cual busca permitir que el paciente pueda tener una vida en condiciones de dignidad humana, eje y fundamento de los derechos humanos, del Estado colombiano y, claramente, del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**LO QUE CORRESPONDE A INTEGRALIDAD:** Según el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”. En concordancia, no puede “fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud “cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”. En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8 implica que “en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad. (la negrilla y subrayado es propio). En concordancia, recientemente en las Sentencias T - 171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. 6. Indicarse, que una vez consultada la base de datos del ADRES, se pudo evidenciar que RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROYO, se encuentra afiliada en COMPENSAR EPS en el régimen SUBSIDIADO, estado ACTIVO, por tal motivo, es ella la llamada a responder los requerimientos de esta acción.

## PETICIÓN

Atendiendo que la Secretaria de Salud de Boyacá no es responsable de los hechos y pretensiones alegados, solicito:

**PRIMERO:** Se declare que la Secretaria de Salud de Boyacá carece de falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto ninguna de las conductas que dieron origen a la solicitud de amparo son atribuibles a esta Entidad, ya que el posible incumplimiento en las funciones, deberes y obligaciones está en cabeza de COMPENSAR EPS y que es la EPS quien debe asumir la responsabilidad en el cumplimiento del fallo de tutela, y como quiera que es su obligación organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del servicio de salud a sus afiliados.

**SEGUNDO:** Se desvincule de la acción de tutela a la Secretaria de Salud de Boyacá, como quiera que ha cumplido con las obligaciones de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio departamental conforme lo dispuesto en la Ley 715 de 2001.

**TERCERO:** Se nieguen las posibles solicitudes de recobro alegadas por las partes del proceso atendiendo lo establecido en el art. 231 y 240 de la Ley 1955 de 2019.

Esta defensa considera que las supuestas omisiones tanto de la EPS accionada no comprometen en manera alguna la responsabilidad de la Secretaría de Salud de Boyacá toda vez que la razón de ser de esta entidad se circunscribe a delimitar o a trazar el derrotero que deben seguir las EPS y las IPS encargadas de la protección y atención directas de las necesidades de sus afiliados. En otras palabras, a la Secretaría de Salud de Boyacá le compete la política que en materia de salud debe trazar esta entidad territorial, y escapa a su naturaleza jurídica el tratamiento directo o la intervención directa en la solución de los requerimientos de los pacientes que demanden esta clase de servicios, salvedad hecha de las funciones de inspección, vigilancia y control que sobre aquellas debemos ejercer para adelantar las investigaciones de nuestra competencia y la asunción de las determinaciones de carácter administrativo a que haya lugar, sin que ello implique nuestra vinculación válida y de oficio a esta acción constitucional.

## ADRES

### CASO CONCRETO

**3.1. RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar 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.

**3.2. ACERCA DE LA EXTINTA FACULTAD DE RECOBRO** Por otra parte, en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, el cual reza lo siguiente: **ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN.** Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así: 42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud,

específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MÁXIMO”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral, veamos: ARTICULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015. En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo. PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC. Así las cosas, a partir de la promulgación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos. Por lo anterior, 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 entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud. Adicionalmente, se informa al despacho que el parágrafo 6° del artículo 5.4 de la Resolución 205 de 2020, establece claramente que en cumplimiento de órdenes judiciales, los costos de los servicios de salud se deben cargar al presupuesto máximo, tal como se acredita a continuación: “5.4 Servicios complementarios. Parágrafo 6. Los servicios y tecnologías en salud suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales.” En ese sentido, el Juez de alzada debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y al revivirla vía tutela, generaría un doble desembolso a las EPS por el mismo concepto, ocasionando no solo un desfinanciamiento al sistema de salud sino también un fraude a la ley. 4. SOLICITUD Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la 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 esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito 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. Por último, se sugiere al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se

compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

## 6. PRUEBAS RECAUDADAS

### 1. ACCIONANTE

Tutela

Anexos

### 2. COMPENSAR EPS

CONTESTACIÓN

ANEXO

### 3. MINISTERIO DE SALUD

CONTESTACIÓN

ANEXOS

### 4. SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ

CONTESTACIÓN

ANEXO

### 5. ALCALDÍA DE DUITAMA

CONTESTACIÓN

ANEXO

### 6. ADRES

CONTESTACIÓN

ANEXO

## 7. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Acción de Tutela fue instituida en el Art. 86 de la Constitución vigente a partir de 1991, la cual trata de un mecanismo judicial, que garantiza a toda persona la protección inmediata de sus Derechos Fundamentales, artículo éste que fue reglamentado por los Decretos 2591/91, 306/92 y 1983/17, señalando con claridad, porqué, para qué, pueden los ciudadanos valerse de este nuevo mecanismo específico, directo y subsidiario. El Juzgado es competente para conocer de la Acción, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 37 y 42 numeral 2° del Decreto 2591 de 1991 en concordancia con lo dispuesto por el Decreto 1983/17.

**Legitimación activa:** El artículo 86 Superior establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares, en los casos específicamente previstos por el legislador.

En consonancia con dicho mandato superior, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, establece lo siguiente: *“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos...”*

En el caso sub-examine, el señor RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROYO, para lo cual se activa la Jurisdicción Constitucional en defensa de sus derechos fundamentales, razón por la cual se encuentra plenamente legitimado para incoar la presente acción.

**Legitimación pasiva:** Con respecto a quién va destinada la acción de tutela, el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 expresa que: *“se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental...”*.

La legitimación por pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante una pretensión de contenido material.

Desde el punto de vista de la legitimación por pasiva, la presente acción resulta procedente toda vez que, **COMPENSAR EPS es una entidad Privada sujeta de ser demandada a**

través de este mecanismo de amparo, de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991.

## 8. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Conforme a los antecedentes planteados corresponde a este Despacho determinar si **COMPENSAR EPS vulnera** Los derechos fundamentales del SALUD, VIDA DIGNA HUMANA Y SEGURIDAD SOCIAL al no Autorizarle ni entregarle la SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA MARCO RIGIDO COMPACTO ANCHO Y PROFUNDIDAD AJUSTABLES, COMANDOS MANO IZQUIERDA BATERIAS X2 VELOCIDAD MAXIMA 8MK H, AUTONOMIA 35 KM, FRENOS ELECTROMAGNETICOS, CARGADOR DE BATERIAS, RECLINACION MANUAL HASTA 40 GRADOS, TRACCION CENTRAL REMOVIBLE GRADUABLES, CAPACIDAD DE PESO HASTA 150 KG BAJO MEDIDAS, SS COJIN ANTIESCARAS DE ALTO PERFIL TIPO ROHO pese a estar ordenada por el médico tratante.

Para resolver el problema jurídico planteado, el Despacho considera oportuno estudiar los siguientes temas: (i) derecho a la salud (ii) prestación del servicio (iii) Obligaciones de las EPS, (iv) caso concreto.

### (i) Derecho fundamental a la salud.

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos:

*“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”, al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: “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 (...).”*

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que, en ley estatutaria, el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud. Este último se define según la Ley 1751 de 2015, art. 4. como:

*“el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”*

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula

su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que:

*“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.*

*Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.”<sup>1</sup>*

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de *integralidad*, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

*“Se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”<sup>2</sup>*

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico, el juez constitucional tiene que valorar en cada caso concreto la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.

## **PRESTACIÓN DEL SERVICIO: sentencia T-261-17**

En principio, “se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como

<sup>1</sup> Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez

<sup>2</sup> Sentencia T-092 de 2018, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez

un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar “a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución” La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

Posteriormente, el artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no*” Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “*prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*”

### **ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MÉDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD**

*De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.*

### **OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD-Obligación de las EPS**

*La Sala reitera que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este fallo, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios. Por tratarse de una línea de protección consolidada, si un juez decide no reconocerla, y fallar con fundamento en consideraciones ajenas, deberá informar en su providencia las razones de su decisión.*

### ***El derecho a la salud y el suministro de silla de ruedas***

Al tenor del artículo 49 de la CP, el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas “(...) *el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)*”. La CC en su jurisprudencia reconoció su carácter fundamental y señaló que a toda persona se le debe garantizar el acceso efectivo a todos los servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad<sup>3</sup>.

Así también entiende el legislador, al expedir la Ley 1751 que reguló este derecho fundamental, instituyó su carácter autónomo e irrenunciable y fijó los principios de universalidad, equidad y eficiencia. Por ende, la acción de tutela continúa siendo un medio judicial idóneo para defenderlo.

Debe entenderse que a la luz de la precitada ley, se garantiza 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 (...)*”; solo excluye los servicios mencionados en su artículo 15, entre ellos los: “(...) *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 (...)*” (Línea de la Sala); y, aplica: “(...) *a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud (...)*”.

<sup>3</sup> CC. T-405 de 2017, T-081 de 2019 y T-117 de 2019.

Sin duda, el plan de beneficios cubre todas las prestaciones en salud, salvo las que expresamente estén excluidas; empero, la CC<sup>4</sup> ha dispuesto que en ciertas situaciones específicas debe brindarse la prestación requerida, pese a su exclusión, en tanto prima garantizar de forma efectiva el derecho a la salud del afiliado.

Ahora, en tratándose del suministro de sillas de ruedas, la jurisprudencia constitucional (2020)<sup>5</sup> ha sido pacífica en señalar que: “(...) *hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud (...)*”, aun cuando la Resolución 5857 de 2018 refiera que: “(...) *no se cubren con cargo a la UPC (...)*” (En igual sentido la Resolución No.2481/2020 que actualiza los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC), debido a que expresamente no están excluidas del PBS. Entonces, “(...) *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) (...)*”<sup>6</sup> (Resolución 1885/2018).

Asimismo, aclara que el juez de tutela debe intervenir a efectos de salvaguardar los derechos, cuando verifique la concurrencia de los siguientes requisitos<sup>7</sup>:

- ... i. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere;
- ii. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud;
- iii. Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y
- iv. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio... (Sublínea de la Sala).

### CASO EN CONCRETO

El señor RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROYO interpone acción de tutela en contra de la EPS compensar por la presunta Vulneración a los derechos de Salud, Vida Digna, al no Autorizarle y entregarle la Silla de ruedas con especificaciones y ordenada por el médico tratante.

Una vez recibida la acción de tutela se procedió a su admisión y vinculación de algunas entidades que podrían tener afectación con la decisión aquí tomada al respecto se manifestó que:

#### COMPENSAR EPS

indica que, **de** acuerdo con las bases de datos de la EPS, el usuario RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO se encuentra afiliada al Plan de Beneficios en Salud en el régimen subsidiado desde el día 20220903, con modelo de atención DUITAMA UT CLÍNICOS ATENCIÓN MÉDICA. A. SOBRE LA AUTORIZACIÓN DE SILLA DE RUEDAS En punto a la silla de ruedas solicitada, es oportuno indicar esta se encuentran expresamente excluida del Plan de Beneficios en Salud, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 60 de la RESOLUCIÓN 2292 DE 2021, el Plan de Beneficios en Salud “no cubren con cargo a la UPC: sillas de ruedas” de esta manera no hay cobertura para este dispositivo de movilidad. Así mismo, en el aplicativo en línea creado por el Ministerio de Salud y protección social denominado MIPRES “Mi prescripción”, NO se encuentra habilitado el acceso para formulación de sillas de ruedas, 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

<sup>4</sup> CC. T-309 de 2018, T-215 de 2018, T-299 de 2015, entre otras.

<sup>5</sup> CC. T-245 de 2020, T-239 de 2019, T-032 de 2018, T-464 de 2018, T-491 de 2018 y T-014 de 2017.

<sup>6</sup> CC. Ob. cit.

<sup>7</sup> CC. Ob. cit.

social, la secretaria de integración social y/o entes territoriales de la secretaria de salud y no la EPS, según definición de ministerio de Salud.

Así las cosas, la EPS no puede autorizar la entrega de suministros no cubierto en el Plan de Beneficios en Salud, cabe aclarar que los recursos económicos que las Entidades Promotoras de Salud manejan son dineros que pertenecen al Sistema de Seguridad Social en Salud y que son administrados a través de la ADRES. Adicionalmente, se informa desde el proceso autorizador de servicios que el usuario ha venido recibiendo tratamiento integral de acuerdo con la solicitud de su médico tratante y a las coberturas establecidas, garantizado la prestación de los servicios y suministros a su favor, en aras de brindar una atención integral de manera oportuna, completa y de calidad, SIN QUE A LA FECHA EXISTA SERVICIO O SUMINISTRO PENDIENTE DE AUTORIZAR O DISPENSAR.

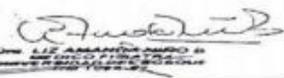
Teniendo en cuenta la jurisprudencia sentada por la honorable Corte Constitucional, en el entendido de que la tutela no procede por hechos o actos futuros, inexistentes imaginarios, y que el ejercicio de la citada acción está condicionado entre otras razones, por la presentación ante el juez de una situación concreta y específica de violación o amenaza de los derechos fundamentales, la cual debe ser ACTUAL E INMINENTE, ruego se sirva DENEGAR dicha solicitud.

**ADRES:** es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar 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. 3.2. ACERCA DE LA EXTINTA FACULTAD DE RECOBRO Por otra parte, en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, el cual reza lo siguiente: ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así: 42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las demás vinculadas solicitaron desvinculación porque ellos no son los encargados de cumplir las obligaciones de prestación de servicios y que les corresponde a las EPS.

Para adentrarnos a resolver el problema principal de la presente a acción de tutela como lo es la entrega de la SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA MARCO RIGIDO COMPACTO ANCHO Y PROFUNDIDAD AJUSTABLES, COMANDOS MANO IZQUIERDA BATERIAS X2 VELOCIDAD MAXIMA 8MK H, AUTONOMIA 35 KM, FRENOS ELECTROMAGNETICOS, CARGADOR DE BATERIAS, RECLINACION MANUAL HASTA 40 GRADOS, TRACCION CENTRAL REMOVIBLE GRADUABLES, CAPACIDAD DE PESO HASTA 150 KG BAJO MEDIDAS, SS COJIN ANTIESCARAS DE ALTO PERFIL TIPO ROHO.

En primera medida debemos referirnos a que lo solicitado por el accionante esta debidamente ordenado por el medico tratante tal como se puede evidenciar en el anexo

Código	Procedimiento	Nivel	Detalle	Diag. CIE-10	Cant
<p><b>SAREB</b>  <b>ORDEN MÉDICA</b>  SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA  Nº: 826000261  Direcc: CARRERA 16 6 - 21  Tel: 3159255434  Fecha 10/02/2023</p>					
N° Doc: CC 74381740		Nombre: RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROYO		Entidad: COMPENSAR EPS - CONVENIO SUBSIDIADO COMPENSAR EPS	
Edad: 37 Años					
<p>Nota:</p> <p>HAGO SOLICITUD SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA MARCO RIGIDO COMPACTO ANCHO Y PROFUNDIDAD AJUSTABLES COMANDOS MANO IZQUIERDA BATERIAS X2 VEL MAX 6 KM H AUTONOMIA 35 KM FRENOS ELECTROMAGNETICOS CAGADOR DE BATERIAS RECLINACION MANUAL HASTA 40 GRADOS TRACCION CENTRAL TAPIZADO LONA ALTA RESISTENCIA RUEDAS DELANTERAS Y TRASERAS MACIZAS APOYABRAZOS Y PIES REMOVIBLES GRADUABLES CAPACIDAD DE PESO HASTA 150 KG BAJO MEDIDAS</p> <p>SS COJIN ANTIESCARAS DE ALTO PERFIL TIPO ROHO</p> <p>890364 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN 6 MESES 5889 1</p>					
			<p><i>Servicio no salud.</i></p> <p>  LIZ AMANDA NIÑO BECERRA  Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION  CC: 4666072 RM: 1098</p>		
Página 1 de 2					

Es pertinente para el despacho atender que en la presente acción el señor RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO accionante señala que carece de los recursos necesarios para solventar sus gastos, pues indica que al tener la pérdida de sus extremidades a causa de una descarga eléctrica a 13200 Voltios situación que le causo la pérdida de sus extremidades inferiores además de una extremidad superior (Brazo) por tal razón se le han hecho más complicado realizar sus necesidades básicas como trasladarme de un lugar a otro sin la ayuda de alguien, cocinar, cepillarme los dientes, lavar mi ropa, ir al baño entre otras más. “Corte Constitucional ha considerado que los pacientes cuyas patologías conllevan síntomas, efectos y tratamientos que configuran hechos notorios<sup>8</sup>, “(...) incluso si estos instrumentos no han sido prescritos por el médico tratante (...)” porque “(...) la gravedad de los casos hacía evidente su necesidad para garantizar el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas (...)”<sup>9</sup>.

Al respecto encontramos en la jurisprudencia “Subregla jurisprudencial. Este servicio está incluido en el PBS, en la medida en que no está excluido, de manera expresa, de la financiación con recursos públicos. Como se señaló el juez de tutela podrá ordenar la entrega de sillas de ruedas cuando se aporta la respectiva prescripción médica. En caso de no contar con dicha prescripción, pueden presentarse dos alternativas. Primero, que el juez determine la necesidad de la silla de ruedas por la historia clínica y demás pruebas obrantes en el expediente. Segundo, que el juez no advierta, de manera evidente, la necesidad del insumo, pero sí considere necesario el diagnóstico médico al respecto”.

En el caso concreto, se evidencia la configuración de los elementos para que proceda el amparo. Pues existe orden médica en el expediente, es notorio que el accionante necesita la silla de ruedas con base en su historia clínica y en su diagnóstico. Esto, por tres razones. Primero, el actor tiene amputaciones que limitan su movilidad de manera autónoma pues solo tiene su brazo izquierdo para moverse, Segundo, las amputaciones sufridas le impiden su movilización segura y ágil, así como “la realización de todas las acciones normales para una vida digna, asearse, comer, trabajar entre otras” Tercero, el accionante manifiesta de que, la falta de esa silla de ruedas ordenada por el médico tratante le menoscaba su vida digna, lo que indica al despacho que esta llamado a prosperar la pretensión deprecada por el señor RAFAEL CRISTANCHO, sin excusa alguna, y como consecuencia se le ordenara a la EPS COMPENSAR que en termino de 48 horas proceda a realizar la Autorización de la entrega de la silla de ruedas ordenada por el médico tratante con las especificaciones establecidas en la orden y en los 15 días hábil siguientes deberá entregar la misma, esto en garantía del derecho a la salud, vida digna, del señor RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO.

<sup>8</sup> CC. T-597 de 2016, T-014 de 2017 y T-336 de 2018, y, entre otras.

<sup>9</sup> CC. T-245 de 2020, T-239 de 2019, T-032 de 2018, T-464 de 2018, T-491 de 2018 y T-014 de 2017.

**DECISIÓN JUDICIAL:**

Por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Tercero Penal Municipal de Duitama-, "Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley".

**RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la Salud y a la Vida Digna incoado por RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO PATARROYO, identificado con la cédula de ciudadanía 74.381.740 de Duitama, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO: Ordenar** a COMPENSAR EPS que, en termino de 48 horas proceda a realizar la Autorización de la entrega de la silla de ruedas ordenada por el médico tratante con las especificaciones establecidas en la orden y en los 15 días hábil siguientes deberá entregar la misma, esto en garantía del derecho a la salud, vida digna, del señor RAFAEL ANTONIO CRISTANCHO.

**TERCERO: NOTIFÍQUESE** este fallo por el medio más eficaz, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:** Contra la presente Sentencia procede el recurso de impugnación, por ante los Juzgados Penales del Circuito (Reparto) de esta ciudad, el cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días siguientes a la notificación (Art. 31 del Decreto 2591/91).

**QUINTO:** En el evento de no ser impugnada la presente Sentencia, remítase a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión (Art. 32 Decreto 2591/91).

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**LINO ARTEMIO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**  
**JUEZ**