



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público

## **JUZGADO TERCERO (3º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá, D.C., veintidós (22) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

**ACCIÓN DE TUTELA <2ª Instancia>.**  
Rad. No. 110014189007**20210018403**

### **I. ASUNTO**

Procede el Despacho a decidir la impugnación a que fue sometida la sentencia del 20 de abril de 2021<sup>1</sup>, proferida por el **JUZGADO SÉPTIMO (7º) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.** dentro de la acción de tutela promovida por LINA MARCELA RIOS GALLEGO en representación y como agente oficiosa de su menor hijo LIAM BERNAL RIOS contra **E.P.S. SANITAS S.A.** Trámite en el cual se vinculó a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD y a la DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN.**

### **II. ANTECEDENTES y CONSIDERACIONES**

**2.1** Mediante proveído del 5 de abril de 2021, esta autoridad declaró la nulidad “*de lo actuado (...) a partir del fallo emitido el 26 de febrero de 2021 (...)*” proferido por el despacho de primer grado, con fundamento en que se *omitió vincular a este resguardo a las entidades que allí se citaron y al divisar que podrían tener interés o injerencia en el tema objeto del análisis constitucional, también a efecto que se realizara debida integración de la pasiva como para establecer aspectos relevantes y de manera particular en relación con la ayuda técnica para la movilidad del agenciado como principal pretensión del amparo y a su vez motivo de inconformidad de la accionada.*

**2.2** Restablecida en debida forma la actuación, el Juez *A quo* en la sentencia proferida luego de la nulitación ordenada en este asunto, resolvió conceder la salvaguarda superior exonerada por el extremo accionante a los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna del menor agenciado, por las razones indicadas en la motiva del fallo opugnado y en su resolutive ordenó:

**“SEGUNDO:** *(...) a EPS SANITAS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación de esta providencia, entregue al menor L.B.R. la silla de ruedas (silla tipo coche para niño a la medida, espaldar firma y asiento firme, con sistema de basculamiento manual y sistema de crecimiento, reclinamiento manual de espaldar, soporte cefálico, cinturón pélvico a 45 grados, pechera tipo mariposa, soportes laterales graduales en altura removibles, cojín abductor de cadera que permita abducción de 30°, apoya pies graduables y removibles, estructura desmontable, plegable), prescrita el 3 de noviembre de 2020 por la Junta Médica. Con el fin de solicitar el respectivo recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), Compensar EPS podrá adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018.”*

<sup>1</sup> [derivado 048FalloTutela202100184.pdf, en el Cdn0.01PrimerInstancia del exp. digital a su vez de 75 archivos diferentes derivados]

Estableció también en el numeral TERCERO del fallo: “(...) *CONCEDER al menor L.B.R. por motivos exclusivos de la enfermedad RETARDO EN DESARROLLO, PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, siempre los medicamentos, tratamientos y demás servicios requeridos, sean ordenados por el médico tratante, con el fin de garantizarle la continuidad de los servicios de salud y condiciones de vida digna.*”

La decisión se forjó, tras memorar los supuestos facticos, la actuación procesal surtida en el trámite donde se resumen las contestaciones allegadas por la parte accionada o vinculados y en los considerandos, realiza un breve prólogo frente al mecanismo de la acción de tutela así como también, hace miramiento de aspectos previstos jurisprudencialmente respecto al derecho fundamentales a la salud y sus principales atributos, haciendo énfasis especial el acceso del mismo y la prohibición de anteponer barreras administrativas para su prestación, memorando reglas relativas a la entrega de silla de ruedas en el marco de la acción de tutela (con citación de las sentencias T-405 de 2017, T-171 de 2018, T-464 de 2018, entre otras) para destacar que “*la ausencia de inclusiones explícitas de algún instrumento o ayuda técnica en el Plan Básico de Salud (PBS) no puede ser una barrera administrativa para que las EPS procedan a su entrega*” y siendo dable que el Juez de Tutela intervenga a efectos de salvaguardar los derechos fundamentales bajo amenaza, verificando para ello los requisitos fijados por jurisprudencia Constitucional.

En el fallo cuestionado y conforme a la suma de argumentaciones exteriorizadas, luego de plasmar lo reclamado en la acción de tutela, se adopta la decisión, donde se estableció en compendio para el caso dejado a su estudio lo siguiente.

(i) Con los escritos del 5 de febrero y 15 de marzo del año que avanza, EPS SANITAS, informó que procedió a efectuar las gestiones administrativas correspondientes a dar trámite al insumo silla de ruedas motorizada y conforme las especificaciones de la junta de rehabilitación del 3 de noviembre de 2020, la cual fue autorizada para ser elaborada por el proveedor DISTRIBUIDORA GLX SAS, en espera de programar la toma de medidas y señalando que el tiempo estimado en la entrega es de 30 a 45 días, situación que se comunicó al progenitor vía celular y según relación de varias órdenes de aprobación que allegó al expediente, generada el 4 de marzo de 2021, para la IPS EPS Cruz Verde correspondiente al insumo: Silla Coche, N° 145823840 Centro Médico Zonal Local 100, consulta de control por medicina física y rehabilitación, 145760132; IPS Cruz Verde SAS; terapia fonoaudiológica integral, N° 144528828 para VERDE SAS para suministro de Ortesis.

No obstante, señaló el fallador *a quo*, no se aportó constancia de entrega del insumo requerido y objeto principal de la acción constitucional, para tener una carencia actual de objeto por hecho superado.

(ii) Dedujo con el material probatorio recaudado que, el menor agenciado padece RETARDO EN DESARROLLO, PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN y que la EPS SANITAS no entrega la silla de ruedas, argumentando que la misma no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud y no pueden ser suministradas con cargo a la UPC, de acuerdo con lo preceptuado en el Parágrafo 2 del art. 60 de la Resolución 3512 de 2019, ni puede solicitarse a través del aplicativo MIPRES debido a que deben ser financiadas con recursos de los entes territoriales, los cuales están sujetos a trámites de importación y disponibilidad.

Conforme a lo divisado en el caso en concreto, estima que la acción de tutela es procedente, según los parámetros dados por el máximo órgano constitucional que enuncia y con bajo los cuales precisa que, la EPS no puede aducir dificultades o fallas en el aplicativo MIPRES, para negar servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, pues ello pone en grave riesgo la integridad del menor, tratándose de un sujeto de especial protección, quienes no tienen la obligación de soportar las consecuencias nocivas de las deficiencias administrativas del sistema de salud.

(iii) Acorde a las circunstancias del caso, el sentenciador *a quo* señala que en la sentencia T-464 de 2018, se dispuso que las sillas de ruedas sí hacen parte del sistema de salud, son parte del PBS, pero no son financiadas por la UPC, sino que las EPS deben adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y recobro al ADRES, para lo cual deben hacer uso de la herramienta MIPRES.

Exhibió así que corresponde a las E.P.S., acatar la orden médica sin dilación alguna y posteriormente iniciar los trámites a que haya lugar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y/o ante la ADRES para obtener el recobro de los gastos incurridos, destaca además para el caso particular y bajo estudio de requisitos para la concesión del amparo, que: “(i) la falta de una silla de ruedas para el menor L.B.R. pone en peligro sus derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas, dada su enfermedad, afecta gravemente sus extremidades, y por ende, su capacidad de movimiento autónomo; (ii) la silla prescrita no puede remplazarse por algún otro instrumento incluido expresamente en el PBS; (iii) las especificidades de esta ayuda técnica hacen que tenga un alto costo, el cual no puede ser asumido por su núcleo familiar ni resulta posible su entrega por medio de otro plan; y, (iv) el servicio médico fue ordenado por la Junta de Médica adscrita a EPS SANITAS.”

(iv) Acorde con su exposición, concluyó que EPS SANITAS vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del menor L.B.R. y, en consecuencia bosqueja las órdenes a emitirle para que dentro del plazo fijado en la resolutoria, aquella entregue al menor L.B.R. la silla de ruedas, según las indicaciones ordenadas por los médicos tratantes y adicionalmente, considera viable la concesión del tratamiento integral al paciente, verbigracia la calidad del accionante considerado como una persona de especial protección constitucional y para que se le brinde por motivos exclusivos de la enfermedad RETARDO EN DESARROLLO, PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, bajo los lineamientos que deja indicados.

**2.3** Inconformes con la determinación proferida en primer grado, la accionada SANITAS E.P.S. y la vinculada Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES (en adelante ADRES), la impugnan, siendo concedida la alzada mediante proveídos del 27 de abril y 7 de mayo hogaño, este último donde el *a quo* determina a su vez, no acceder a la aclaración que allí le fue solicitada por la encartada EPS por las razones que en aquellas decisiones judiciales exhibe<sup>2</sup>.

Es así como se procederá a abreviar seguidamente el sustento del reparo que realizan las inconformes así:

**2.3.1** EPS SANITAS S.A.S, no comparte la determinación en relación con la resuelto frente a (i) el término que le fue otorgado para la entrega de la silla de ruedas, tema

---

<sup>2</sup> Y al superar error que se informó por parte de la Secretaría sobre omisión involuntaria de notificar uno de esos proveídos – ver pdfs. nombrados: 060AutoConcedelImpugnacionTutela 202100184 – II, 070AUTO 2021-00184 no accede adición y concede impugnación y 071 informe error involuntario, todos estos derivados en el Cdno. 01PrimerInstancia del exp. digital.

sobre el cual pide la adición y en subsidio impugnación al fallo, debido a que para ello afirma, requiere entre por lo menos 60 a 90 días, toda vez que se deben tomar medidas, fabricación e importación generalmente, y dicha orden además por sus especificaciones, está supeditada a la gestión de terceros, haciendo notar presunta imposibilidad material para el efectivo cumplimiento al fallo en el corto tiempo fijado de 48 horas, debido a que su intención es siempre dar adecuado cumplimiento a las decisiones judiciales proferidas por los diferentes Jueces de la República y que lo requerido es a efectos de evitar inconvenientes futuros.

Así mismo, pide *(ii)* integración de la DIAN como litisconsorcio necesario, bajo similares razones de imposibilidad material de entrega efectiva de la silla de ruedas en el plazo fijado y cuando debe radicar la orden médica extendida por galeno de una IPS con la cual la EPS inicia el proceso de gestión, seguido de remisión a su proveedor logístico de insumos y medicamentos Cruz Verde quien realiza las cotizaciones con distintos proveedores, obtenidas estas pasas al área de servicios médicos para aprobación más el tiempo que lleve elaboración la elaboración entre otros, mostrando que por regla general el insumo ordenado no se fabrica en el país, debiendo surtirse trámite de importación, en donde confluye la DIAN quien establece tiempos y procedimientos para su nacionalización y lo que podría conllevar termino adicional, exigiendo así ese litisconsorcio para que la decisión judicial sea uniforme.

Impugnó además la decisión en lo tocante al *(iii)* tratamiento integral, expresando que aquel en el servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden de tutela, sin que sea posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, así expone que no resulta procedente el cubrimiento económico de este tratamiento ordenado a favor del menor L.B.R. sin la respectiva prescripción médica que denote la formulación del mismo y según aparte de la sentencia T-749-2001 que cita para soportar su reproche y subrayando que no puede el juez de tutela dar órdenes cuando no existe un prescripción médica expedida por un médico adscrito a esta entidad quien es quien mejor conoce las condiciones de los usuarios y el manejo adecuado para la patología padecida.

Esgrime también *(iv)* improsperidad del tratamiento integral, por cuanto EPS SANITAS S.A.S. afirma, ha cumplido cabalmente su obligación de aseguramiento en salud del accionante, adicional a que la Corte Constitucional dice que la tutela no procede por hechos o actos futuros (...) inexistentes o imaginarios (Sentencia T-279/97) 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 violación de los derechos fundamentales (sentencia T-013/92), la tutela no procede sino cuando hay amenaza por violación cierta, que no eventual, del derecho fundamental, entendido bajo el cual reitera solicitud de DENEGAR la petición de la usuaria, por resultar IMPROCEDENTE y contraria a los fines del SGSSS, toda vez que no puede pretender la usuaria suplir la orden de un médico tratante por una orden judicial de un Juez de la República cuando es el médico tratante la fuente de la que se debe servir el juez de tutela.

En el escrito de impugnación, la accionada EPS arguye en su página 15 de 19 con viñeta *(v)* que el ADRES ha de reintegrarle el valor del 100% de la autorización y entrega de la silla de ruedas, tratamiento integral y de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud que se autoricen al paciente y que afirma se está imponiendo en el fallo de tutela sin fundamento legal alguno, obligaciones que asevera no le corresponden a EPS Sanitas S.A.S. y con lo cual se vulnera su seguridad jurídica, la cual se encuentra garantizada por las diferentes normas que conforman el marco jurídico, y que regulan sus obligaciones y su participación junto con el Estado, en la prestación de los servicios de salud y debió

a que en la orden se señala un término perentorio en el reembolso realmente no puede hacerse efectivo y cuando dentro del dinero que le es presupuestado anualmente, se tiene en cuenta los servicios del PBS y no aquellos servicios y medicamentos excluidos, que como lo anota en el escrito de defensa, corresponden al afiliado cuando tenga capacidad de pago o al ente territorial, cuando aquél no cuente con la suficiente capacidad económica para sufragarlos {derivado 058 del Cdno. 01 exp. digital}.

**2.3.2** El ADRES se duele que, en la providencia del 20 de abril de 2021, se hiciera pronunciamiento acerca del recobro de la EPS ante esta administradora por la prestación de servicios de salud y siendo ese tema el que conlleva a su reclamo.

Para soportar su inconformismo con destacado del inciso final del numeral SEGUNDO de la resolutive del fallo de tutela, prácticamente reproduce lo expuesto en su contestación acerca del marco normativo que rige a la entidad y lo relacionado con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo referenciación del extenso marco normativo que se tiene y en el cual se definen los servicios y tecnologías en salud financiadas con cargo presupuesto máximo transferido por esta administradora a cada EPS o EOC, entre ellos medicamentos, procedimientos, alimentos para Propósitos Médicos Especiales – APME, servicios complementarios prescritos por profesional de la salud y de conformidad con la tabla de referencia de la herramienta MIPRES.

Igualmente deja ver cuáles son los servicios y tecnología NO financiados con cargo al aludido presupuesto, para luego anotar como centro de su impugnación que, aquella se justifica en la EXTINTA FACULTAD DE RECOBRO, toda vez que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 del 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 que no se encuentren expresamente excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 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 (EPS), los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC).”*

Destaca así que, la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad del suministro de los servicios “no incluidos” en el Plan de Beneficios de Salud (antiguo POS) 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, con lo cual reitera que es la EPS quien se encuentra en la obligación legal de suministrar los servicios no incluidos en el PBS y por lo cual el Juez de primer grado debió a su apreciar, abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra la accionada en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y al revivirla vía tutela y con lo cual se generaría un doble

desembolso a las EPS por el mismo concepto y un desfinanciamiento al sistema de salud.

Según su contextualización, señala una EXTRALIMITACIÓN DE COMPETENCIAS DEL JUEZ CONSTITUCIONAL y la omisión de su parte de lo señalado en la sentencia de unificación de la Corte Constitucional SU 508 de 2020, en donde se definen las pautas para acceder a servicios o tecnologías en salud, transporte intermunicipal, servicio de enfermería, entre otros, habilitando a SANITAS EPS a recobrarle a la ADRES unos servicios que ya le fueron reconocidos {derivado 055 del Cdno. 01 exp. digital}.

**2.4** Corresponde a esta Juez Constitucional, determinar si en este caso particular la decisión emitida por el juzgador de primer grado se encuentra ajustada a preceptos legales y constitucionales o si contrario sensu, debe acogerse lo alegado por la EPS accionada y el vinculado ADRS en su condición de impugnantes, por lo cual se ha de establecer alguna de las entidades convocadas al trámite, han conculcado o amenazan vulneración a los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas del menor agenciado para quien se solicitó el amparo tutelar.

**2.5** Para el estudio de la impugnación presentada, lo primero a señalar es que, conforme al artículo 86 de la C.P., *la acción de tutela* es el mecanismo idóneo para la protección de los derechos constitucionales fundamentales frente a la vulneración o amenaza por la acción u omisión de las autoridades públicas, y en algunos casos de los particulares, siempre que no se disponga de otra vía judicial expedita para ello, salvo que se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable al tenor de lo preceptuado en los artículos 1º, 5º y 8º del Decreto 2591 de 1991. En este sentido, como se desprende del referido canon constitucional, para que la acción de tutela sea procedente, se requiere que exista una actuación o una omisión por parte de quien se demanda, pues, tal y como lo ha dicho la H. Corte Constitucional “...*la mera conjetura o suposición de afectación de los derechos fundamentales no es suficiente...*”<sup>3</sup>.

**2.6** De otra parte, es importante recordar que en el SGSSS regido por la Ley 100 de 1993, junto con las normativas que la han reformado o modificado o complementado, entre ellas la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015 junto con los Decretos reglamentarios respectivos, establece que son diversos los entes que lo integran y que dependiendo del evento o el diagnóstico emitido (de origen laboral ora común, dependiendo el caso), se establece a que entidad corresponde su atención, en tema de salud la ARL o la EPS (régimen contributivo o subsidiado), según corresponda y en la que se encuentre afiliado quien requiera el servicio<sup>4</sup>, el cual debe garantizar bien sea en forma directa o a través de su red de prestadores y sin obviar, para el caso del régimen contributivo además, existencia de libre escogencia de EPS.

En cuanto a los derechos fundamentales reclamados en la constitucional formulada, es preciso resaltar que no es dable ahondar en el tema respecto de los invocados en la acción promovida, por cuanto esta Juzgadora por economía procesal y debido al trámite preferente, sumario y expedito de esta clase de acciones, no estima necesario hacer una reproducción acerca del precedente jurisprudencial que se tiene acerca de los mismos, debido a que tanto su núcleo esencial como las demás características, se encuentran ampliamente decantadas por nuestra H. Corte Constitucional y es la razón por la cual se aprecia como redundante hacer una

<sup>3</sup> Al respecto, puede consultarse la sentencia T-013 de 2007.

<sup>4</sup> Para ampliar la temática, puede consultar la Cartilla de Aseguramiento al SGSS, publicitada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, en su link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf> y la abundante jurisprudencial de la Corte Constitucional a través de diferentes buscadores que facilitan su acceso.

transcripción de lo por ella pregonado en su jurisprudencia<sup>5</sup>, por lo cual seguidamente se hará un miramiento sucinto frente al *derecho a la salud* que es el que de forma principal se avizora en la queja constitucional formulada.

La H. Corte Constitucional ha decantado la procedencia de la tutela para la protección de los derechos fundamentales en estudio como la importancia dada al *derecho a la salud*, previsto en el art. 49 de la C. N., que impone su protección incluso cuando la afectación amenaza, no solo la vida sino la integridad y la dignidad de la persona, fijando el siguiente criterio: *“Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad. De allí, que el derecho a la salud ha sido definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”*<sup>6</sup>, ello bajo los principios rectores de eficacia, universalidad, solidaridad y continuidad.

Conocido se tiene también, conforme al precedente del máximo tribunal en la jurisdicción constitucional, en lo que toca con la *integralidad*, en la prestación del servicio de salud, que existen parámetros donde no solo incluye el otorgamiento del servicio que se requiere sea POS o no, sino que éste sea oportuno, eficiente y de calidad. *Oportuno* cuando se recibe necesítandolo, sin mayores sufrimientos; *eficiente*, cuando no hay dilación en los trámites administrativos y, de *calidad* cuando los servicios médicos prestados son efectivos para el tratamiento de la enfermedad.<sup>7</sup>

Sin embargo, sabido es también, la necesidad de tener en cuenta la PREVALENCIA del CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE, habida consideración que: *“En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio relevante es el del médico que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto. No obstante, el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó, modificó o confirmó, con base en las consideraciones que realice sobre el caso un médico especialista adscrito a la EPS, o en la valoración del Comité Técnico Científico, según lo decida la entidad.”*<sup>8</sup>

**2.7** Descendiendo al *sub examine*, claro se torna que el principal motivador de la formulación de la acción de amparo constitucional, lo es ante el inconformismo de la agente oficiosa en relación con la dispensación de algunos de los diversos servicios de salud que se le han prescrito a su menor hijo y de los que se quejó, por cuanto la EPS accionada aseveró, no los dispensaba en la forma ordenada por los galenos y que indica requiere dada la patología diagnosticada que lo mantiene con discapacidad crónica, esto es, mostró negación con la misiva que le extendió EPS SANITAS el 3 de febrero de 2021 frente al trámite que gestionó para una silla de

<sup>5</sup> La cual dada las facilidades de medios electrónicos con que se cuenta en la actualidad, su consulta podrá efectuarse en la página web -oficial de la Relatoría de la H. Corte Constitucional que la mencionada Corporación tiene a disposición de la ciudadanía.

<sup>6</sup> Sentencia T- 561A de 2007.

<sup>7</sup> Sentencia T: 022 de 2011.

<sup>8</sup> T-410 de 2010 y puede verse entre otras, las Sentencias T-570 de 2014, T-061 de 2019.

ruedas tipo coche para niño que se ordenó en junta médica por el fisiatra el 3 de noviembre de 2021 (ver hecho Primero de la demanda de tutela y sus anexos).

Acorde a la situación expuesta por la accionante, pidió el amparo tutelar para su agenciado y, en consecuencia, la emisión de orden a EPS SANITAS para que autorizara en el término que el despacho considerara, la entrega de la silla de ruedas con las especificaciones ordenadas y bien justificadas por los médicos especialistas además pidió se brindara al paciente de manera oportuna el tratamiento integral para mitigar secuelas de su patología.

Con el material probatorio recaudado en el expediente de tutela en el *sub-lite*, se puede advertir que en efecto al menor agenciado, es un sujeto de especial y reforzada protección constitucional, no solo en razón de su edad (la que si bien no se precisó nadie discutió que no era un menor de edad como lo aseveró su progenitora en la demanda y que este fallo se tiene como verídica ya que con la sola presentación se tiene se realiza bajo juramento) sino porque registra una patología que le aqueja y afecta (condiciones de salud con grado de discapacidad), las que aun cuando ciertamente no devela su progenitora en específico ni se arrimó historial clínico que permitiera corroborarlo, lo indiscutible es que la llamada a desmentirlo no lo hizo, esto es la SANITAS EPS y ante lo cual puede decirse asintió en ese diagnóstico, en cambio quien da mayores elementos para abordar el caso dejado a conocimiento del juez de tutela, es la vinculada Secretaria Distrital de Salud, quien constato que el menor L.B.R. se encuentra afiliado como beneficiario en la EPS SANITAS desde el 28/11/2017 en el régimen contributivo, paciente con diagnóstico de PARÁLISIS ESPÁSTICA {derivados 033 a 35 del Cdno. 01 exp. digital}.

Nótese que frente al estado de afiliación y de salud del menor accionante, en la respuesta otorgada por la EPS accionada y de su escrito de impugnación, aquella no los discurrió, y sus alegaciones aun cuando se tornan un tanto generalizadas, lo real es que con aquellas no se desvirtúa lo informado por la actora y en cambio al referirse a los antecedentes de la tutela en su primer escrito datado 16 de febrero de 2021 con No. CJ-M 0601-21 es la misma EPS quien menciona que el menor agenciado presenta “*RETARDO EN DESARROLLO, PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION*” {derivado 005 del Cdno. 01 exp. digital}.

Por otra parte, la activante arrimó probanza acerca de la orden médica que se extendió a su mejor hijo como paciente para la silla de ruedas que motivó su queja constitucional, prescripción que además proviene de una Junta Médica de la misma EPS (conformada por lo que puede leerse del documento allegado, por especialistas en fisioterapia, medicina física y rehabilitación y otro) donde se indica “*Dx: PC Espástica*”<sup>9</sup>.

En este orden de ideas, no es dable acoger lo reclamado por la impugnante EPS SANITAS SAS en su reproche, donde incluso raya con insolencia frente al conocimiento del juez constitucional para resolver el caso dejado a su consideración, habida cuenta que para el caso de marras la orden tutelar no se basó en meras conjeturas, sino que se apreció en su conjunto el acervo probatorio para adoptar la decisión, la cual esta sede de tutela tiene como acertada conforme a continuación pasa a exponerse.

En principio es de cargo de la accionada EPS y así al unísono lo reclamaron los vinculados al trámite constitucional, entre ellos entidades rectoras en temas de salud, brindar los servicios de salud que el infante requiere según su condición de

---

<sup>9</sup> La que esta sede de tutela procede a consultar su significación, encontrando que se halla asociada como Parálisis cerebral espástica y/o parálisis cerebral infantil

salud y conforme a órdenes médicas y autorizaciones que sus galenos le hayan emitido para la o las patologías que registra, esto es, se encuentra en cabeza de la EPS SANITAS S.A.S., a quien le asiste el deber legal de propender por su aseguramiento al encontrarse afiliado a dicha entidad en el SGSSS y para garantizar no solo su salud sino para una adecuada calidad de vida dada su condición especial de discapacidad, sea que aquellos servicios de salud que demanden se encuentren o no cubiertos en el PBS o se establezca para algunos como en el caso de silla de ruedas un procedimiento particular con normas y precedente jurisprudencial que permitan su dispensación al no estar incluidas en listados que determinan el conjunto de servicios y tecnologías establecidos en cualquiera de los mecanismos de protección establecidos legalmente.

De otra parte, no es plausible la postura de la EPS accionada acerca de su alegada ausencia de ordenes médica para los tratamientos que requiere el agenciado y, EPS SANITAS SAS, tampoco desmiente los servicios reclamados por la agente oficiosa y a su vez representante legal del menor, tampoco allegó en su defensa prueba acerca de haber dispensado en oportunidad y conforme a las órdenes de los galenos sino que en su lugar, negó uno de los ordenados basada en unas normas puntuales y que fue lo que suscitó la queja constitucional, pues si bien señala que ha brindado servicios en salud y que es postura defensiva que no se descarta del todo, la decisión se fincó en la omisión de su parte para garantizar la dispensación alguno de ellos con eficiencia y continuidad debidas, y si bien es cierto puede aceptarse que jamás ha tenido intención de incumplir las obligaciones que le corresponde, la medida adoptada en el fallo atacado ciertamente se produce por observar cierto grado de omisión o negligencia de su parte y a efectos de evitar que se coloque en riesgo al paciente, que como se ha dejado develado, merece un tratamiento especial ante su alto grado de vulnerabilidad y el riesgo que presenta por la patología que lo afecta y al ser un menor de edad que merece por todo ello ser tratado con sujeto de especial y reforzada protección legal y constitucional.

Puestas en este orden las ideas, no se tiene como desatina la orden tutelar impartida y en cambio se estima correcto el amparo tutelar que otorgó el juzgado de primera instancia, dado lo analizado durante el trámite que en primer grado se surtió, en lo que respecta al amparo del agenciado para salvaguarde de sus garantías supralegales como para el cubrimiento del tratamiento integral que no se tiene como alejado de la normatividad y las reglas de la jurisprudencia constitucional, pues su condición particular sin duda exigen un tratamiento integral, máxime en tratándose de un sujeto de especial protección y ante lo cual corresponde a EPS SANITAS S.A.S. a través de su RED DE PRESTADORES contratados o IPS asignada al paciente tal y como se dejó claro en el fallo de tutela opugnado.

Así las cosas, incumbe a la impugnante-accionada, proveer los servicios de salud que, científicamente esté probado, puedan aliviar los padecimientos de salud del menor acorde a lo prescritos por sus galenos y en condiciones de calidad, efectividad y continuidad, estén o no incluidos en el PBS, al observarse en el trámite que de parte de la EPS accionada faltó diligencia en la atención de algunos de los demandados para el paciente y a efectos de evitar dilaciones en su dispensación y porque sin dubitaciones se estima lo es, a fin de aportar al mejoramiento de su salud y evitarle un desgaste administrativo para la obtención de las autorizaciones o servicios médicos que requiera, amén que para esta judicatura se estima procedente el otorgamiento del tratamiento integral, acompasado a los criterios que se tienen con fundamento en precedente constitucional contenido en la sentencia T-178 de 2017, por cuanto podemos deducir que en el sub examine se encuentran acreditados los tres (3) requisitos allí pregonados, tales como: **(i) La determinación clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias**

dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión y (iii) por cualquier otro criterio razonable.

También es del caso recordar, en lo que atañe a la atención en salud de sujetos que han sido catalogados como de especial protección constitucional, cuya definición según el Alto Tribunal en la Jurisdicción Constitucional “se constituye por aquellas personas que debido a su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Así, ha considerado que entre los grupos de especial protección constitucional se encuentran: los **niños**, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza” (negrilla del juzgado) entre otros<sup>10</sup>, lo cual hace imperativo hacer un miramiento especial para determinar bajo el **principio de subsidiariedad** la procedencia de acción de tutela como mecanismo de protección cuando se invoca amparo a los derechos con rango iusfundamental, toda vez que en su estudio deberá tenerse por parte del Juez Constitucional *consideración frente a las condiciones de salud de la persona* que acude a la acción de amparo y la urgencia de una resolución pronta a la situación expuesta y en algunos eventos, aun cuando se reclame autorización de servicios e insumos, inclusive sin ordenes médicas, este último evento siempre que se configure un hecho notorio<sup>11</sup>.

Memórese además que, ha sido insistente la H. Corte Constitucional en su precedente jurisprudencial, al indicar que es objeto de amparo constitucional el derecho a la salud, en la medida que el suministro de medicamentos y elementos esenciales y demás servicios médicos que se requieran para sobrellevar un padecimiento o enfermedad que de no hacerse afectan en efecto la calidad y dignidad de la vida, además porque el “**principio de integralidad del servicio de salud**, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible”<sup>12</sup> (negrilla del Juzgado).

Con lo hasta aquí analizado, no esta llamada a prosperar la impugnación que realiza la EPS encartada, máxime cuando frente a sus cuatro frentes de reproche se tiene descartado el del tratamiento integral conforme se indica en líneas precedentes y frente a los demás, debe decirse lo siguiente:

En cuanto a la solicitud de adición al fallo de primera instancia debido al que el término que se le fijó para la entrega de la silla de ruedas, el cual indica la censora le era imposible cumplir, pues requería entre 60 y 90 días, es un temporal que se tiene y con ocasión del trámite que luego de la nulitación se hizo por parte del *a quo* hasta la calenda en que se recepciona nuevamente por este juzgado el expediente, más que superado, esto es, dicho lapso de tiempo esta hoy día incluso con un mayor rango del pedido y con todo, para lo que interesa a la causa, esta instancia judicial según los soportes obrantes en el infolio, advierte incluso que la accionada-impugnante allegó ante el *a quo* escritos y soportes que devienen en un presunto cumplimiento de la orden tutelar, al punto que arrimó constancia o prueba de la entrega que ya hizo de la silla de ruedas a la madre del agenciado, previa gestión con su proveedor (DISTRIBUIDORA GLX SAS) y que se tiene fue asunto que aconteció el 29 de junio de 2021 tal y como la misma censora lo comuna en su

<sup>10</sup> Ver entre otras las sentencias de Tutela: T- 239 de 2016, T-167 de 2011 y T-178 de 2017,

<sup>11</sup> T-014 de 2017 Mag. P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

<sup>12</sup> Ibídem T-014 de 2017 y entre otras sentencias de tutela puede consultarse las siguiente: la T-239 de 2016, T-208 de 2017, T-178 de 2017

misiva de 25 de agosto de 2021 y lo acredita con acta de entrega a satisfacción {derivados 015, 016, 068 y 069 del Cdno. 01 exp. digital}.

Ahora bien, solicito la EPS, un litis consorte frente a la DIAN por presunta importación que debía hacer de la silla de ruedas y ante los procedimiento que dicha dirección de impuestos fija, con lo que tal vez se pretendía prever tiempos adicionales, los cuales por la misma razón señalada en el anterior párrafo no hay lugar de acogerse, máxime cuando no es acertada la apreciación de la impugnante pues inclusive la nulidad que se decretó en esta sede judicial en el mes de abril, fue precisamente vinculada la DIAN, ente que en su intervención {derivados 029 del Cdno. 01 exp. digital}. anotó que, no era admisible que SANITAS EPS pretenda descargar en la DIAN responsabilidad en cuanto a los servicios que debe prestar a sus afiliados.

Destacó esa Dirección de Impuestos que, con lo pedido por la EPS, se induce a error al Despacho Judicial, aunado a que de su parte y conforme a competencias legales, no puede ejercer sus funciones y competencias en relación con mercancías que ni siquiera han llegado al territorio nacional y en cuanto a las que han arribado con el cumplimiento de los requisitos legalmente establecidos para su importación, una vez presentada la declaración de importación con sus respectivos documentos soporte, y, realizado el pago de los tributos aduaneros a que haya lugar, en una plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas la DIAN otorga la correspondiente “autorización de levante”, momento a partir del cual los importadores pueden disponer libremente de sus mercancías.

Para concluir, no se tiene desacertada la decisión del fallador *a quo* ni tampoco se tiene que haya incurrido en flagrante yerro que implique la revocatoria del fallo cuestionado no solo por la EPS accionada sino por el ADRES y frente al último tema que se ha dejado para ultimar este análisis, cual es la indicación de recobros, habida cuenta que la factibilidad de ordenar el recobro y/o reembolso de los servicios que en salud –NO PBS- que por vía de la impugnación reclaman ambas entidades y en sentido disímil.

La EPS discurre la decisión, para que se le otorgue facultad expresa de hacerlo ante el ente correspondiente por todo lo que deba asumir y no se encuentre en el PBS con ocasión tanto de la entrega de silla de ruedas como del tratamiento integral concedido, mientras que el ADRES la censura a efecto de exigir que se suprima contenido en tal sentido de la orden tutelar porque no es dable hacerlo por esta especial vía al estar debidamente normado, dejan notar que tanto una y otra, velan por intereses puramente económicos acorde a los diversos mecanismos de financiación del SGSSS, asunto de orden legal para el cual no está llamado el juez de tutela a solventar las diferencias que hacen ver estas dos entidades acerca de donde deben salir los recurso o cargo de que cuentas para una correcta cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías en salud.

Es así, que siendo concedora la EPS accionada-impugnante que tiene la obligación tanto de brindar la atención médica requerida por sus afiliados como la de entregar los medicamentos y/o suministros, practicar exámenes y demás que le sean prescritos por los galenos tratantes, a fin de que sean tratadas sus patologías, basta acotar que la impugnante puede acudir en recobro contra el Estado en la proporción que no esté obligada a sufragar - facultad de repetir, por así disponerlo la Ley 100 de 1993 como la Ley Estatutaria 1751 de Febrero de 2015, Ley 1733 de 2014, Ley 715 de 2001, las normativas emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>13</sup> y demás normas concordantes y complementarias, lo cual constituye un aspecto de orden administrativo y legal, lo que de suyo escapa de la

---

<sup>13</sup> Entre ellas las Resoluciones Nos.1479 de 2015, 1328 y 3951 de 2016

esfera del Juez constitucional, ya que a través del fallo opugnado se protegieron derechos constitucionales, no legales.

Y si bien, la censura apuntaló además, en la orden de recobro a que tiene derecho la EPS accionada para repetir por los gastos en que incurra con ocasión del presente asunto y que no se encuentran dentro del Plan de Beneficios de Salud, para recuperar aquellos valores que legalmente no está obligada a sufragar, no requiere estar inmerso en la parte resolutive del fallo de tutela, pero tampoco puede decirse que no debe tocarse del todo, toda vez que la EPS encartada previa acreditación que haga de los requisitos legales para el efecto, podrá realizarlo si le asiste el derecho, por lo cual no es procedente atender los argumentos de ninguna de las impugnantes.

Máxime, cuando como se ha establecido a nivel jurisprudencial, los derechos amparados no pueden verse soslayados por formalismos y tramites que dilaten la efectividad de la prestación de los servicios de salud<sup>14</sup> y no puede supeditarse la prestación de un servicio tan esencial como lo es la salud, al recobro de los gastos en que incurra la EPS, dado que tal situación afectaría gravemente tal derecho fundamental, por lo que tal pedimento resulta abiertamente improcedente y generaría la constitución de barreras para el usuario ante un trámite que es netamente administrativo y que debe ser adelantado por la EPS<sup>15</sup>, entonces, todo lo relacionado con el recobro que subsidiariamente pide la impugnante le sea autorizado y el ADRES solicita sea eliminado del fallo atacado, es un asunto netamente legal y administrativo al cual han de sujetarse ambos entes, quienes día a día se mueven bajo tales parámetros y sin que sea dable que por este mecanismo de tutela se acceda a su solicitud de impartir ordenes en uno u otro sentido según el interés que a cada una converge para lograr salvaguarda de recursos o equilibrio financiero acorde a las diversas fuentes de financiación y debido a que, lo que prevalece en esta acción es la protección constitucional del menor agenciado.

Corolario, no puede dejarse en el limbo al afiliado del SGSSS por una discusión acerca de donde deben provenir los recursos para su atención en salud, esto es si lo son con cargo o no a la UPC o diferentes a esa Unidad de Pago, del ADRES o de un ente territorial, menos aun cuando para el tema de silla de ruedas no se encuentra incluida dentro del Mecanismo de Protección Colectiva ni el Individual y se alega que no es propiamente servicios de salud sino ayudas técnicas para la movilidad que pregonan estas instituciones no son financiables con la UPC, tampoco se les permite registrarse en MIPRES y tan solo es viable de tramitarse con fallos de tutela acorde al precedente del máximo Tribunal de la Jurisdicción Constitucional, en sentencias T-485 de 2019, C-239 de 2019 y la invocada por el ADRES en su impugnación SU-508 de 2020, donde incluso en su escrito con cuadros detalles que muestra, se observa que, la mencionada Corporación ha debido fijar subreglas para ciertos temas de salud, las cuales en el fallo impugnado fueron debidamente analizadas.

Por lo expuesto en precedencia, sin más elucubraciones se confirmará la sentencia de tutela impugnada, la que se itera, debe leerse para la atención en servicios de salud prescritos para el menor agenciado en cuanto a la(s) patología(s) que en específico se acreditó en sede tutelar, esto es, la silla de ruedas, de la que al momento de proferirse el presente fallo se tiene ha sido atendida, perdiendo razón de ser cualquier miramiento adicional acerca de aquel insumo y así frente a lo ordenado en tal sentido puede tenerse es un presunto cumplimiento del fallo.

---

<sup>14</sup> Cfr. Sentencia T-760 de 2008.

<sup>15</sup> Sentencia T-124 de 2016 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva)

Y por cuanto, en lo concerniente al tratamiento integral otorgado, es preciso al señalar que lo es para los servicios que demande el paciente, **siempre y cuando para ello lo haya ordenado el médico tratante** (siendo así como ha de entenderse), ante la falta de oportunidad y negación inicial de un servicio de salud que se dejaron en evidencia se desplegaron por parte de la SANITAS EPS y no de Compensar EPS que se tiene fue un lapsus calami en el que incurrió el *a quo* en el aparte final del numeral SEGUNDO del resuelve de la sentencia de tutela allí proferida, siendo así la accionada en forma directa o a través de su IPS, quienes son las llamadas a garantizarlos, la encartada principalmente a través de cualquiera de su red de prestadores, toda vez que su actuar se torna incompatible con el ordenamiento jurídico del Estado Social de Derecho.

### III. DECISIÓN DE SEGUNDO GRADO

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE

**3.1. CONFIRMAR** el fallo de tutela de fecha y procedencia anotadas, por las razones plasmadas en la parte considerativa de esta providencia.

**3.2. NOTIFICAR** esta decisión al *a quo* como a las partes y demás interesados o vinculados, por el medio más expedito.

**3.3 REMITIR** las diligencias a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión de los fallos proferidos en este asunto, en la oportunidad correspondiente y por medio digital o aplicativo que hoy día se encuentra establecido para el efecto.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

  
**LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ**  
**JUEZ**

Rm++