



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

D.E.I.P., de Barranquilla, ocho (08) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA.
RADICACION	T- 08001418901020240006801. S.I.- Interno: 2024-0026-H.
ACCIONANTE	ADA BROCHERO DE PIZARRO agente oficioso del menor G.B.P.
ACCIONADO	E.P.S SANITAS.

I.- OBJETO.

Procede el Juzgado a resolver el *recurso de impugnación* presentado por la parte accionada en contra de la sentencia fechada **02 de febrero de 2024**, proferida por el **JUZGADO DÉCIMO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA, ATLÁNTICO**, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora **ADA BROCHERO DE PIZARRO** agente oficioso del menor **G.B.P.**, en contra de **E.P.S SANITAS**, a fin que se le amparen sus derechos fundamentales a la salud en conexión con la vida e integridad personal.

II. ANTECEDENTES.

La accionante invoca el amparo constitucional de la referencia, argumentando que:

“... ”

1. **GAEL DE JESUS BELTRAN PIZARRO**, Es un paciente de 2 años con diagnóstico de parálisis cerebral espástica bilateral clasificación gross motor v/v para la comunicación y lenguaje v/v.
2. Acude a junta médica regional de neuro desarrollo, porque nosotros somos sus abuelos maternos y se nos dificulta en la movilización del niño por su peso actual.
3. Está en seguimiento multidisciplinario con neuro pediatría, gastroenterología pediátrica, fisioterapia y pediatría.
4. Realiza terapias en IPS VERSANIA (terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia física) tres sesiones por semana.
5. Actualmente no verbaliza bisílabos, pronuncia monosílabos, logra agarrar objetos para llevar a su boca, control cefálico fluctuante, o señala, no hay control de tronco.
6. Totalmente dependiente en sus actividades.
7. Reporte de potenciales evocados auditivos y visuales dentro de límites normales, caderas comparativa dentro de límites normales.



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

8. **Dilatación de los ventrículos laterales asociados a alteraciones de la sustancia Blanca peri ventricular.**
9. **Se sugiere seguimiento a corto plazo y correlación clínica a descartar edema transependimario indentaciones y nódulos subependimarios en las paredes de los ventrículos laterales.**
10. **Considerar entre los diagnósticos diferencial esclerosis tuberosa o trastorno de la migración neuronal aunque no se demuestran todos los hallazgos imagen lógicos esperados para estas patologías.**
11. **Adelgazamiento y alteración de la señal del cuerpo calloso.**
12. **Que conforme a lo evaluado, la junta médica regional de neuro desarrollo le ordenó a la EPS SANITAS un dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo coche neurológico, según medida de paciente, con posibilidad de crecimiento, en material acero liviano inoxidable, con chasis plegable, asiento desmontable, basculable, con taco abductor, desmontable, espaldar reclinable, sostén cefálico ajustable en altura y profundidad, sostén de tronco ajustable en altura y profundidad con pechera de cuatro puntos y calzón pélvico. Apoya pies ajustables en altura que lleve cuello de pie y rodillas a 90 grados, con correas de sujeción, ruedas posteriores y anteriores de 12", macizas, frenos, sistema de basculación y reclinación para activación por cuidador. Cantidad 1.**

...”

En consecuencia, solicitó que se le ordene a la accionada resolver de fondo lo ordenado por la Junta médica de neurodesarrollo.

III.- ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite de rigor concerniente a la admisión de la acción de tutela mediante auto datado 23 de enero de 2024, se ordenó la notificación a la parte demandada y la vinculación de la I.P.S VERSANIA, CENTRO MÉDICO COLSANITAS, Dr. CARLOS ENRIQUE HERNANDEZ LEMBER (Psiquiatra Infantil), Dr. YAY ANTONIO JIMENEZ FUENTES (medicina física), Dra. ANGELA MARIA PAREDES EBRATT (neuróloga peditra), LUZ DARY GUERRA LINARES (trabajadora social), Dra. MAYLIN CECILIA VALENCIA GONZALEZ (pediatra) y CENTRO MÉDICO ESPECIALISTAS ALTO PRADO E.P.S.

A través de providencia del 31 de enero de 2024, se ordenó la vinculación de DIAN, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

- **INFORME RENDIDO POR ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.**

Sostuvo que la entidad a la cual representa no ha vulnerado los derechos fundamentales del actor y solicita su desvinculación. De igual forma peticiona negar cualquier solicitud de recobro, toda vez que los insumos en salud necesarios, se encuentran garantizados a través de la UPC.

- **INFORME RENDIDO POR LA EPS SANITAS.**

Refirió que la silla de ruedas se encuentra excluida del plan de beneficios en salud y que la misma no puede ser solicitada por MIPRES, menos cuando la misma tiene unas características específicas. De igual, forma aclara la apoderada de la parte accionante, que una silla de ruedas con esas características debe importarse y el tiempo de disponibilidad para el proveedor es de aproximadamente 90 días. Aunado a lo anterior, expone la accionada que en caso de ser ordenada su entrega, la misma no podría realizarse en 48 horas debido al procedimiento establecido para la entrega de la misma. Aunado a lo anterior, solicitó la pasiva, se vinculara a la presente acción constitucional a la DIAN por ser la entidad encargada de los tiempos y trámites de nacionalización del insumo requerido. Por lo anteriormente señalado, solicita la accionada se declare la improcedencia de la presente acción constitucional por no encontrarse vulnerando los derechos fundamentales de la parte actora.

- **INFORME RENDIDO POR DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES UAE- DIAN.**

Se señala que no es posible determinar con certeza si en la DIAN, está cursando algún proceso de nacionalización de la mercancía consistente en un dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo coche neurológico por parte de la EPS SANITAS; que con los datos suministrados, los sistemas informáticos no arrojaron ningún resultado. Por lo anteriormente señalado, y con la finalidad de dar una respuesta completa y verás, se hace necesario obtener más información, de ser posible, el Documento de Transporte, Manifiesto de Carga y/o Declaración de Importación. Aunado a esto, solicitan ser específicos en la información suministrada con la finalidad de “...llegar a la correcta clasificación arancelaria y de esa forma determinar, desde los tributos a cancelar, derechos antidumping de ser del caso, hasta los requisitos que se deben cumplir, tales como restricciones legales, administrativas, certificaciones, vistos buenos, etc...”.

IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

El A-quo, mediante sentencia de fecha **04 de febrero de 2024**, se concedió el amparo solicitado, aduciendo que:

“...Descendiendo al caso sub examine, se tiene que la parte accionante hace uso del trámite constitucional de la referencia, contra E.P.S SANITAS por la presunta vulneración a los derechos fundamentales alegados y pretendiendo que se le suministre “un dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo coche neurológico, según medida de paciente, con posibilidad de crecimiento, en material acero liviano Inoxidable, con chasis plegable, asiento desmontable, basculable, con taco abductor, desmontable, espaldar reclinable, sostén cefálico ajustable en altura y profundidad, sostén de tronco ajustable en altura y profundidad con pechera de cuatro puntos y calzón pélvico. Apoya pies ajustables en altura que lleve cuello de ple y rodillas a 90 grados, con correas de sujeción, ruedas posteriores y anteriores de 12, macizas, frenos, sistema de basculación y reclinación para activación por cuidador” lo cual fue ordenado al menor mediante junta médica de fecha 27 de diciembre de 2023; lo anterior a fin de mejorar la calidad de vida del menor.

Ahora bien, al rendir el informe solicitado, la accionada E.P.S SANITAS expuso que la silla de ruedas se encuentra excluida del plan de beneficios en salud y que la misma no puede ser solicitada por MIPRES, menos cuando la misma tiene unas características específicas. De igual forma aclaró, que una silla de ruedas con esas características debe importarse y el tiempo de disponibilidad para el proveedor es de aproximadamente 90 días. Aunado a lo anterior, manifestó que en caso de ser ordenada su entrega, la misma no podría realizarse en 48 horas debido al procedimiento establecido para la entrega de la misma; y solicitó la vinculación de la DIAN por ser la entidad encargada de los tiempos y trámites de nacionalización del insumo requerido.

Ahora bien, de conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la

3 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.*

4 *“Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. // En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud (...)”.* 5 Corte Constitucional, sentencias T-739 de 2011, T-544 de 2017, T-207 de 2020 y T-309 de 2021.

efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la aceptabilidad hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.

Por su parte, (iii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información.

Finalmente, (iv) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, en ningún caso, por razones administrativas o económicas, entre otras razones, porque ello constituiría un agravio a la confianza legítima. Sobre este punto, en reiteradas ocasiones, la Corte ha manifestado que: “Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. (...) [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 garantiza la integralidad en la prestación de los servicios, hasta tanto se logre la recuperación o estabilidad del paciente. Por ello, repugna al ordenamiento constitucional, las interrupciones arbitrarias que afectan la salud e integridad de las personas.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio. Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible 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 salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.

Las EPS tienen el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones y de acuerdo con el principio de integralidad. Como se explicó en el acápite precedente, en la actualidad el derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana, en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas. No solo porque dicha salvaguarda protege la mera existencia física de la persona, sino porque, además, se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

De acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 1534 y 1565 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. Al respecto esta Corporación, en la sentencia T-576 de 2008, precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:

“(…)Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente(…)” (subrayado fuera de texto).

“(…)El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento(…)” (Subrayado fuera del texto original).

En dicha sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“(…) se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de 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 materia de salud, valga decir,



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, 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.(...) (...)En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: "(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología".(...)
De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

- *Oportuna: indica 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.*
- *Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.*
- *De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.*

En el caso objeto de estudio, la acción de tutela se dirige con el fin de obtener del juez constitucional una decisión mediante la cual se autorice " un dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo coche neurológico, según medida de paciente, con posibilidad de crecimiento, en material acero liviano Inoxidable, con chasis plegable, asiento desmontable, basculable, con taco abductor, des montable, espaldar reclinable, sostén cefálico ajustable en altura y profundidad, sostén de tronco ajustable en altura y profundidad con pechera de cuatro puntos y calzón pélvico. Apoya pies ajustables en altura que lleve cuello de ple y rodillas a 90 grados, con correas de sujeción, ruedas posteriores y anteriores de 12, macizas, frenos, sistema de basculación y reclinación para activación por cuidador " la cual fue ordenada en junta médica para un menor en condición de discapacidad; de lo anteriormente anotado, este Despacho estima que en el presente caso, existe vulneración a los derechos alegados, toda vez que la entidad accionada de acuerdo a los manifestado por la parte accionante no ha dado entrega de la misma, pese a tener la orden medica; y de igual forma la accionada contestó la presente acción alegando la improcedencia frente a la solicitud debido a que la misma se encuentra excluida del plan de beneficios en salud, por lo que no es posible para la accionada realizar el trámite.

Es importante indicar que de acuerdo con las pruebas aportadas, que efectivamente se observa que la accionante aporta pruebas de que se trata de un menor de edad en condición de discapacidad al cual le fue ordenado por junta médica un dispositivo de movilidad específico.

Nótese que en el presente caso la orden precisamente va encaminada a proteger derechos fundamentales de un menor en condición de discapacidad y en donde se evidencia que existe una prescripción por parte de junta médica, razones suficientes para ordenar que se autorice y entregue al menor G.B.P. la silla con las especificaciones requeridas.

En lo que respecta a lo alegado por la parte accionada con respecto a la entrega del dispositivo de posicionamiento y movilidad, tipo coche neurológico y la improcedencia frente a la solicitud por estar excluido del plan de beneficios en salud, al respecto la Corte T420 de 2007 ha señalado que:

"El criterio anterior ha sido complementado y precisado por la propia jurisprudencia, en el sentido de señalar que, tratándose de personas que por sus condiciones de debilidad manifiesta son sujeto de especial protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la salud tiene el alcance de un derecho fundamental autónomo, sin que surja la necesidad de demostrar conexidad alguna con otros derechos de tal rango, para efectos de disponer su protección constitucional a través de la acción de tutela".

Con fundamento en lo anterior, el Estado y las entidades promotoras de salud tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, se encuentran en la obligación de prestar la atención médica que requieran de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, atendiendo la protección reforzada de que gozan los niños, niñas y adolescentes.

Así las cosas, se concederá el amparo solicitado como forma de protección de los derechos invocados y, en consecuencia, se dispondrá que la E.P.S SANITAS a través de su representante legal, en un término improrrogable cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta decisión, realice las actuaciones administrativas necesarias para la entrega del dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo coche neurológico, según medida de paciente, con posibilidad de



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

crecimiento, en material acero liviano Inoxidable, con chasis plegable, asiento desmontable, basculable, con taco abductor, desmontable, espaldar reclinable, sostén cefálico ajustable en altura y profundidad, sostén de tronco ajustable en altura y profundidad con pechera de cuatro puntos y calzón pélvico. Apoya pies ajustables en altura que lleve cuello de ple y rodillas a 90 grados, con correas de sujeción, ruedas posteriores y anteriores de 12, macizas, frenos, sistema de basculación y reclinación para activación por cuidador, el cual fue ordenado en junta médica en fecha 27 de diciembre de 2023.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo manifestado en las contestaciones de la DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES-DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADUANAS – DIAN y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y que SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, I.P.S VERSANIA, CENTRO MÉDICO COLSANITAS, Dr. CARLOS ENRIQUE HERNANDEZ LEMBER (Psiquiatra Infantil), Dr. YAY ANTONIO JIMENEZ FUENTES (medicina física), Dra. ANGELA MARIA PAREDES EBRATT (neuróloga pediatra), LUZ DARY GUERRA LINARES (trabajadora social), Dra. MAYLIN CECILIA VALENCIA GONZALEZ (pediatra) y CENTRO MÉDICO ESPECIALISTAS ALTO PRADO E.P.S, no allegaron contestación a la presente acción; en consecuencia, y de conformidad con lo anotado este despacho accederá a desvincularlas de la presente acción....”.

V. IMPUGNACIÓN Y SUS FUNDAMENTOS

El demandada impugnó el fallo de tutela, argumentando que:

“...1. DE LA ENTREGA DE LA SILLA DE RUEDAS

Respetuosamente, EPS Sanitas S.A.S. se aparta de la decisión ordenada en el numeral SEGUNDO de la sentencia en mención dado que para esta entidad no es posible entregar la silla de ruedas en un mes, ya que la misma se fabrica de acuerdo a las especificaciones requeridas en cada caso, incluso se hace necesario de importar partes de la misma, por lo que solicitamos la adición al fallo de tutela.

En este orden de ideas es necesario señalar que se requiere de un período de por lo menos de 60 a 90 días para la entrega, toda vez que la silla de ruedas, requiere tomas de medidas, fabricación e importación generalmente, y dicha orden además de las especificaciones anteriores, está supeditado a la gestión de terceros por lo que no es posible para esta entidad entregarla en 1 mes

Se concluye entonces que la entrega efectiva de la silla de ruedas se supedita a ciertos requerimientos que, sin el debido cumplimiento, no es posible para esta entidad cumplir con la orden proferida por su Judicatura.

2. DE LA IMPOSIBILIDAD MATERIAL DE ENTREGAR LA SILLA DE RUEDAS EN EL TÉRMINO DE 48 HORAS

Es preciso indicar que para EPS SANITAS SAS no es posible hacer entregar de la silla de ruedas en el término de 48 horas, debido a que la misma se fabrica de acuerdo a las especificaciones requeridas en cada caso, incluso se hace necesario de importar partes de la misma.

De tal manera que el tiempo aproximado para dicha entrega es de por lo menos de 60 a 90 días, toda vez que la silla de ruedas, requieren tomas de medidas, fabricación e importación generalmente, y dicha orden además de las especificaciones anteriores, está supeditado a la gestión de terceros, por tal motivo se presenta la imposibilidad material para el efectivo cumplimiento al fallo.

Respecto de la imposibilidad para el cumplimiento de los fallos de tutela, la Corte Constitucional ha manifestado:

“6.2.3. Ahora bien, siendo el incidente de desacato un mecanismo de coerción que tienen a su disposición los jueces en desarrollo de sus facultades disciplinarias, el mismo está cobijado por los principios del derecho sancionador, y específicamente por las garantías que éste otorga al disciplinado. Así las cosas, en el trámite del desacato siempre será necesario demostrar la responsabilidad subjetiva en el incumplimiento del fallo de tutela. Sobre el particular esta Corporación ha señalado:

“30.- Así mismo, el juez de tutela al tramitar el respetivo incidente tiene el deber constitucional de indagar por la presencia de elementos que van dirigidos a demostrar la responsabilidad subjetiva de quien incurre en desacato, por tanto, dentro del proceso debe aparecer probada la negligencia de la persona que desconoció el referido fallo, lo cual conlleva a que no pueda presumirse la responsabilidad por el sólo hecho del incumplimiento. De acuerdo con ello, el juzgador tiene la obligación de determinar a partir de la verificación de la existencia de responsabilidad subjetiva del accionado cuál debe ser la sanción adecuada – proporcionada y razonable – a los hechos [42].”



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

31.- De acuerdo con las anteriores consideraciones se tiene que, al ser el desacato un mecanismo de coerción que surge en virtud de las facultades disciplinaria de los jueces a partir de las cuales pueden imponer sanciones consistentes en multas o arresto, éstas tienen que seguir los principios del derecho sancionador. En este orden de ideas, siempre será necesario demostrar que el incumplimiento de la orden fue producto de la existencia de responsabilidad subjetiva por parte del accionado, es decir, debe haber negligencia comprobada de la persona para el incumplimiento del fallo, quedando eliminada la presunción de la responsabilidad por el sólo hecho del incumplimiento.

32.- En este punto cabe recordar que, la mera adecuación de la conducta del accionado con base en la simple y elemental relación de causalidad material conlleva a la utilización del concepto de responsabilidad objetiva, la cual está prohibida por la Constitución y la Ley en materia sancionatoria. Esto quiere decir que entre el comportamiento del demandado y el resultado siempre debe mediar un nexo causal sustentado en la culpa o el dolo." [43] (Subrayas fuera de texto).

Así las cosas, el solo incumplimiento del fallo no da lugar a la imposición de la sanción, ya que es necesario que se pruebe la negligencia o el dolo de la persona que debe cumplir la sentencia de tutela.

En consonancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que, en el momento de analizar si existió o no desacato, deben tenerse en cuenta situaciones especiales que pueden constituir causales exonerativas de responsabilidad, aclarando que no puede imponerse sanción cuando: "(i) la orden impartida por el juez de tutela no ha sido precisa - porque no se determinó quien debe cumplirla o su contenido es difuso y, // (ii) cuando el obligado de buena fe quiere cumplir la orden pero no se le ha dado la oportunidad de hacerlo (sentencias T-1113 y T-368 de 2005)"[03].

En el caso de la referencia es necesario la toma de medidas, la fabricación de acuerdo a las especificaciones, importación (de llegarse a requerir), por lo que es **IMPOSIBLE MATERIALMENTE** para esta entidad, hacer entrega de la silla de ruedas en el término de 48 horas, de acuerdo con los argumentos claramente manifestados en el presente escrito.

Como se evidencia ante la diligencia de EPS Sanitas S.A.S. y la clara imposibilidad material, toda vez que el cumplimiento del fallo depende de terceros, no es posible endilgar a esta entidad responsabilidad subjetiva que dé lugar a la imposición de sanciones, máxime si se tiene en cuenta que al usuario se le han brindado las prestaciones médico asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las órdenes emitidas por sus médicos tratantes.

IV. ARGUMENTOS DE LA OPOSICIÓN-FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. DE LA INTEGRACIÓN DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES COMO LITISCONSORCIO NECESARIO.

En este punto le rogamos al señor Juez vincular al presente trámite constitucional a LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES: solicitamos sea vinculada, para que le reintegre a la EPS SANITAS el 100 % de lo que en virtud del cumplimiento del fallo se deba efectuar al señor MARCO TULLIO GUERRERO MORALES

El artículo 61 del C.G.P. define el litisconsorcio necesario así: "Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.."

1. El litisconsorcio es necesario u obligatorio, cuando el proceso no puede iniciarse válidamente, sino en la forma de litisconsorcio porque las cuestiones jurídicas que en él se ventilan afectan a más de dos personas, de tal manera que no sea posible pronunciar sentencia válida y eficaz (negrilla nuestra) sin oír las a todas ellas.

2. De tal suerte que solo será procedente la figura del litisconsorcio necesario cuando la situación jurídica sustancial o la pretensión deducida no pueden ser materia de decisión eficaz si en el respectivo proceso no están presente todos los litisconsortes, caso que se da cuando dicha relación por su propia índole o por mandato de la Ley, es de tal entidad que para recibir pronunciamiento de mérito requiere la obligada comparecencia de todos aquellos a quien vincula.

3. En otras palabras, surge esta clase de litisconsorcio cuando sea preciso que recaiga una resolución jurisdiccional uniforme para todos los litisconsortes y por tanto la presencia de todos aparezca de evidente necesidad en el proceso para hacer posible el juzgamiento de fondo sobre la tutela entablada, configurándose así un supuesto de legitimación forzosamente conjunta respecto de los titulares de la relación jurídica controvertida, supuesto éste acerca de cuya razón de ser y del tratamiento que por ende le es propio, se tiene dicho lo siguiente: "la figura procesal del litisconsorcio necesario surge cuando la relación de derecho sustancial sobre la cual ha de pronunciarse el Juez está integrada por una pluralidad de sujetos, bien sean activos o pasivos, en forma tal que no es susceptible de escindirse en tantas relaciones aisladas como sujetos activos o pasivos individualmente considerados existan, sino que se presenta como una sola, única e indivisible frente al conjunto de tales sujetos" (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación civil, G.J. Ts CXXXIV página 170).



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

De la interpretación emanada del artículo 61 del estatuto procedimental civil se colige la obligatoriedad por parte de su Honorable Despacho judicial vincular a la ADRES.

Es un deber del juez de tutela el integrar el contradictorio, toda vez que no puede continuarse el trámite constitucional sin subsanar dicho error, pues precisamente la informalidad de la acción de tutela tiene complemento necesario en los poderes reconocidos a los jueces encargados de su conocimiento. Poderes que tienen por objeto garantizar de las herramientas necesarias que le permitan al funcionario judicial proveer acerca de la defensa, garantía y efectividad de los derechos constitucionales fundamentales, objetivo principal de este instrumento.

Artículo 61. LITISCONSORCIO NECESARIO E INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO.

Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciera así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes faltan para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.

En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o a petición de parte, mientras no se haya dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término.

Si alguno de los convocados solicita pruebas en el escrito de intervención, el juez resolverá sobre ellas y si las decreta fijará audiencia para practicarlas.

Los recursos y en general las actuaciones de cada litisconsorte favorecerán a los demás. Sin embargo, los actos que impliquen disposición del derecho en litigio solo tendrán eficacia si emanan de todos.

Cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio.

En la demanda de tutela de la referencia al extremo pasivo de la litis no se conformó en su totalidad, por lo que a todas luces es claro que se requiere la vinculación de la ADRES.

La figura procesal del litis consorcio necesario es de vital importancia en el derecho procedimental hasta el punto que su omisión aleja la posibilidad de hacer eficaces y eficientes las decisiones judiciales. La Honorable Corte Constitucional ha sido reiterativa en su jurisprudencia en lo que respecta a esta figura estableciendo:

“Habrá casos en que el pronunciamiento judicial al cual tiende el ejercicio de la correspondiente pretensión procesal, por su naturaleza o por disposición legal, no puede adoptarse sin que concurren al proceso todas las personas que son titulares de las relaciones jurídicas o han intervenido en los actos sobre los cuales versa la controversia. La necesidad de un pronunciamiento uniforme y con efectos concretos sobre la totalidad de dichos sujetos impone su concurrencia al respectivo proceso. En estos eventos el juez no puede proveer sobre la demanda y decidir sobre la pretensión sin que todos los sujetos activos y pasivos de la relación procesal hayan sido citados e intervengan en el proceso. La necesidad de la participación de dichos sujetos se torna en algo que es consustancial con el principio de la integración del contradictorio2.”

"d) La integración del contradictorio supone establecer los extremos de la relación procesal para asegurar que la acción se entabla frente a quienes puede deducirse la pretensión formulada y por quienes pueden válidamente reclamar la pretensión en sentencia de mérito, es decir, cuando la participación de quienes intervienen en el proceso se legitima en virtud de la causa jurídica que las vincula. Estar legitimado en la causa es tanto como tener derecho, por una de las partes, a que se resuelvan las pretensiones formuladas en la demanda y a que, por la otra parte, se le admita como legítimo contradictor de tales pretensiones. Al no integrarse debidamente tales extremos de la relación procesal, no puede resolverse sobre el fondo del litigio y el juez debe declararse inhibido para fallar de mérito.

(...)

g) Dadas las características especiales del proceso de tutela, si de la situación de hecho acreditada en el informativo se deduce realmente la violación de un derecho fundamental, pero no se ha constituido adecuadamente el litisconsorcio pasivo, puede el ad-quem e incluso la Corte cuando hace uso de la potestad de revisión de los fallos de instancia, revocar la decisión o decisiones sometidas a su examen y ordenar al juez de primera instancia la integración del contradictorio para configurar la legitimación en la causa de la parte demandada. La adopción de esta conducta se adecua y armoniza con el postulado legal de que en el proceso de tutela no pueden expedirse fallos inhibitorios, pero cabría señalar que mientras no se vincule debidamente a la parte demandada no es posible proferir sentencia de mérito, estimatoria o desestimatoria de las pretensiones de la demanda3.”



T- 08001418901020240006801.

S.I.- Interno: 2024-00026-H.

2. DEL RECOBRO COMO ALTERNATIVA ANTE LA INSUFICIENCIA DE RECURSOS ASIGNADOS EN LOS PRESUPUESTOS MÁXIMOS

Para efectos de financiar la ejecución de las labores encaminadas al cumplimiento de las funciones que le fueron legalmente atribuidas a las EPS, se estableció que a éstas se les reconocería un valor per cápita o Unidad de Pago por Capitación – UPC-, con el cual solventarían la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el PBS, generándose como una carga independiente a las obligaciones derivadas del aseguramiento en salud que le fue atribuido a las EPS y de la UPC como fuente de financiación, la obligación de suministrar a sus usuarios los insumos, medicamentos y procedimientos No financiados con la UPC. No obstante, de acuerdo con las diferentes fuentes normativas que regulan la materia, en especial la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se tiene que el Estado es el obligado a responder por el 100% del costo de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC.

En línea con lo anterior, mediante la sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional reconoció que para que se garantice de manera cierta el derecho fundamental a la salud de la comunidad, se requiere un flujo oportuno y efectivo de recursos que contribuya a la sostenibilidad financiera del sistema de salud¹, el cual se ha visto afectado, entre otros, por la complejidad de los procesos implementados y por la insuficiencia de la metodología diseñada para la asignación de los dineros destinados a la salud, lo que ha derivado en graves problemas de iliquidez en las EPS, que a su vez inciden de manera directa en las instituciones y en los gestores farmacéuticos²

Atendiendo las reglas trazadas por la jurisprudencia, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció el procedimiento administrativo especial aplicable a los cobros para la efectividad del derecho de las EPS al reconocimiento y pago de los costos en que incurran por el suministro de tecnologías no PBS a sus usuarios, como consecuencia del acatamiento de órdenes judiciales de tutela, autorizaciones impartidas por los Comités Técnicos Científicos, CTC y posteriormente las prescripciones realizadas a través del MIPRES. Ahora bien, mediante la Ley 1955 de 2019 se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, y se dispuso, en su artículo 2403, que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serían gestionados por las EPS quienes los solventarían con cargo al Presupuesto Máximo que les transfiera para tal efecto ADRES, modificando así la concepción inicial que se tenía del sistema de cobros.

Bajo tal escenario, no se debe olvidar que el fin último de los cobros es permitir que los recursos del sistema fluyan adecuadamente, puesto que esto incide de manera directa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud⁴

Por lo anterior, el cobro se constituye como una garantía a favor de las EPS, ya que de esta manera se asegura que éstas puedan reclamar el reembolso de los servicios y tecnologías prestados, los cuales, a pesar de estar cubiertos por presupuestos máximos, no han podido ser pagados por la EPS a su red de prestadores y proveedores, dada la insuficiencia en los recursos asignados.

En atención a lo precedente, debe considerarse que la metodología de cálculo del valor asignado por valor de presupuesto máximo ha sido equivocada al resultar insuficientes los recursos asignados, por lo que al continuar garantizando el acceso a servicios no cubiertos por la UPC, el valor adeudado fue aumentando de manera progresiva, al punto de que al día de hoy, la operación de la EPS podría verse seriamente comprometida, afectando de esta manera directamente el adecuado flujo de recursos al interior del SGSSS.

Dicha problemática, ha sido puesta en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social a través de múltiples comunicaciones, siendo una de más relevantes la radicada el pasado 27 de julio de 2023 por parte de EPS Sanitas, EPS Sura y EPS Compensar, documento mediante el cual, se elevó un llamado de auxilio, ante el Ministerio, sin que hasta la fecha se hayan tomado medidas en procura de la suficiencia de los recursos necesarios para que las EPS puedan continuar prestando los servicios de salud a su población afiliada sin el ahogo económico al cuál están siendo sometidas.

Así las cosas, y como el asunto es efectivizar la protección a los derechos a la vida y salud de la comunidad, se requiere de una constante vigilancia que alerte sobre tales desbalances y entre a corregir o a restituir el equilibrio financiero, como lo reivindicó la H. Corte Constitucional, que estableció la acción de repetición de las EPS contra el Estado, respecto de aquellos eventos en que debiera asumir la EPS la cobertura de medicamentos, procedimientos o actividades no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS); con el ingrediente que esta repetición debía tramitarse por el Estado con CELERIDAD:

“Como se trata de una relación contractual, la E.P.S. sólo tiene obligación de lo especificado, el Estado le delegó dentro de reglas puntuales, luego, si se va más allá de lo reglado, es justo que el medicamento dado para salvar la vida sea sufragado, mediante repetición, por el Estado ...Pero de donde saldrá el dinero? Ya se dijo que hay un Fondo de Solidaridad y garantía, inspirado previamente en el principio constitucional el de la SOLIDARIDAD, luego a él habrá que acudir. Pero como ese Fondo tiene varias subcuentas, lo más prudente es que sea la subcuenta de “promoción de la salud”.



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

Además, la repetición se debe tramitar con base en el principio de CELERIDAD, ya que la información debe estar computarizada, luego, si hay cruce de cuentas, éste no constituye razón para la demora, sino que, por el contrario, la acreencia debe cancelarse lo más rápido...”.

VI. PARA RESOLVER, SE CONSIDERA:

La *acción de tutela* consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, es un mecanismo procesal complementario, específico y directo con el que cuentan los coasociados para la pronta y eficaz protección judicial de los derechos constitucionales fundamentales que en una determinada situación jurídica se vean seriamente amenazados o vulnerados. -

Es un medio específico, porque se contrae a la protección inmediata de tales derechos cuando quiera que éstos se vean afectados de modo actual e inminente. Es suplementario, porque su procedencia está supeditada a que no exista otro mecanismo legal con el cual se pueda conjurar esa amenaza o, existiendo, la inminencia del daño no permite mecanismo distinto a dicha acción por evidenciarse que de no actuarse con inmediatez, aquél se tornaría irreparable, es decir, la acción de tutela es una herramienta *supra legal*, que ha sido instituida para dar solución eficiente a situaciones de hecho generadas por acciones u omisiones de las autoridades públicas o particulares, en los casos expresamente señalados.-

La Corte Constitucional ha expresado de manera reiterada que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todas las personas, pues su protección asegura el principio constitucional de la dignidad humana. Según lo establecido por la sentencia T-204 de 2000: *“El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener tanto la normalidad orgánica como la funcional, tanto física como psíquica y psicosomática, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de la persona, lo cual implica una acción de conservación y de restablecimiento por parte del poder público como de la sociedad, la familia y del mismo individuo. (...) la salud es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o en menor medida en la vida del individuo”*. En concordancia con lo anterior, es preciso anotar que el derecho a la salud debe protegerse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad del sistema de seguridad social consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política. –



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

En cuanto a la prevalencia de los derechos de los menores de edad, la Corte Constitucional, adujo: “...*Los derechos de los menores de edad priman sobre los de los demás, por lo cual se ofrecen mayores garantías y beneficios, para proteger su formación y desarrollo. Igualmente, al ser los niños sujetos de protección constitucional reforzada, atraen de manera prioritaria las actuaciones oficiales y particulares que les concierna. Así, en todas las situaciones en que entren en conflicto los derechos e intereses de los niños y los de las demás personas, deberá dárseles prelación a aquéllos. Las autoridades administrativas y judiciales encargadas de determinar el contenido del interés superior de los niños en casos particulares, cuentan con un margen de discrecionalidad importante para evaluar, al aplicar la preceptiva atinente y ante las circunstancias fácticas de los menores de edad involucrados, la solución que mejor satisfaga dicho interés. Al tiempo, la definición de dichas pautas surgió de la necesidad de recordar los deberes constitucionales y legales que tienen las autoridades en relación con la preservación del bienestar integral de niños, niñas y adolescentes, que requieren su protección, lo cual obliga a jueces y servidores administrativos a aplicar un grado especial de diligencia y cuidado al momento de decidir, más tratándose de niños de corta edad, cuyo desarrollo puede verse afectado en forma definitiva e irremediable por cualquier decisión adversa a sus intereses y derechos.*”. (Sentencia T-075/13).

En el caso en concreto y en concordancia con lo dispuesto en la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991, la parte actora solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la salud en conexión a la vida e integral personal del menor G.B.P., los cuales considera que están siendo vulnerados por la E.P.S SANITAS, ante la negativa de autorizar la entrega de la silla de ruedas especial formulada por la junta médica de médicos tratantes adscritos a la citada E.P.S.

Del material probatorio recaudado, tenemos que el menor G.B.P., tiene aproximadamente dos (02) años de edad y actualmente presenta el diagnóstico:

P070 - Peso extremadamente bajo al nacerG800 - Parálisis cerebral espástica cuadríplejica

Así mismo, se observa que la formulación médica emanada de la junta médica de médicos tratantes adscritos a la citada E.P.S del 27 de diciembre 2023, adujeron lo siguiente:



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

24. De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015[137] y la jurisprudencia constitucional [138], todo servicio o tecnología en salud, a menos que este taxativamente excluido, está incluido en el PBS [139]. Las sillas de ruedas no hacen parte del listado de exclusiones del PBS establecido en la Resolución 244 de 2019[140]. Por esa razón, este Tribunal ha señalado que están incluidas en el PBS [141]. Sin embargo, no pueden ser financiadas con cargo a las UPC por disposición expresa del artículo 60 de la Resolución 3512 de 2019[142].

25. Al respecto, la Sentencia T-464 de 2018[143] aseguró que, al tratarse de insumos incluidos en el PBS, las EPS deben suministrarlos, siempre que hayan sido ordenados por el médico tratante. De igual forma, señaló que, en estos casos, las EPS deben adelantar el procedimiento de recobro ante la ADRES, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018[144], a través de la herramienta MIPRES.

*En ese mismo sentido, precisó que **para ordenar la entrega de la silla de ruedas el juez de tutela debe verificar que: (i) fue ordenada por el médico tratante adscrito a la EPS, o, de los hechos del caso, se puede deducir que el paciente la necesita; (ii) es necesaria para evitar la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o a la integridad personal del accionante; (iii) no puede reemplazarse por otro servicio o insumo incluido en el PBS; y, (iv) tanto el paciente, como su núcleo familiar carecen de la capacidad económica para asumir su costo***[145].

*26. Posteriormente, la Sentencia SU-508 de 2020[146] determinó que las sillas de ruedas no pueden considerarse como instrumentos ajenos al derecho a la salud. Asimismo, ratificó que no hacen parte del listado de exclusiones contenido en la Resolución 244 de 2019[147], y, por lo tanto, están incluidas en el PBS. Respecto de su suministro en sede de tutela, advirtió que, si el accionante **“aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología”** [148]. Esto quiere*



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

decir que, el juez de tutela no debe verificar el cumplimiento de los demás requisitos mencionados en el fundamento jurídico anterior.

En ese sentido, señaló que en estos casos no es exigible el requisito de incapacidad económica. Al respecto, expuso que este Tribunal había requerido como regla jurisprudencial demostrar la falta de capacidad económica para ordenar la entrega de sillas de ruedas. Ese criterio fue construido para la autorización de los servicios no incluidos bajo la vigencia del POS. Sin embargo, con la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, ese requisito resulta inaplicable.

En efecto, consideró que, en virtud del principio de integralidad consagrado en dicha normativa, todos los servicios de salud requeridos deben ser suministrados sin importar “el sistema de provisión, cubrimiento o financiación” que tengan [149]. Por lo tanto, demandar que se pruebe determinada situación económica impone una carga adicional para el usuario del sistema que desconoce lo establecido en el mencionado principio [150].

27. En suma, esta Corporación ha reiterado que las sillas de ruedas están incluidas en el PBS. Eso significa que, cuando son ordenadas por el médico tratante, las EPS deben suministrarlas. Sin embargo, no pueden ser financiadas con cargo a la UPC [151]. Por lo tanto, esas entidades podrán adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018[152], para solicitar el pago del costo de la ayuda técnica. En la misma línea, si la EPS no cumple su obligación y el paciente interpone acción de tutela, el juez constitucional concederá su entrega. Para el efecto, únicamente deberá verificar que la ayuda técnica fue ordenada por el médico tratante adscrito a la EPS [153].

(Negrita y subraya fuera de texto)

Analizado el material probatorio obrante en el expediente, este Despacho observa que, en el presente caso se satisface la exigencia dictada por la Corte Constitucional para ordenar la entrega de la silla de ruedas por tutela, esto es, que la ayuda técnica haya sido ordenada por el médico tratante o junta médica, con en efecto sucedió, tal y como se refleja en los anexos del escrito tutelar.



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

Ahora bien, analizados los reparos realizados por la E.P.S. SANITAS en su recurso, se opone a la ordenación de que trata el numeral segundo de la sentencia objeto de censura, afirmando que se requiere de un período de menos de 60 a 90 días para la entrega de la silla de ruedas, ya que requiere tomas de medidas, fabricación e importación generalmente y dicha orden, además de las especificaciones anteriores, está supeditado a la gestión de terceros, por lo que no es posible para esta entidad entregarla en un mes de dicha silla, pero en el fallo impugnado se señaló que dentro de las cuarenta 48 horas siguientes a la notificación de la decisión se realizaran las **actuaciones administrativas** necesarias para la entrega del dispositivo de posicionamiento y movilidad tipo coche neurológico que le fue ordenado en la junta médica por sus médicos tratantes adscritos a la E.P.S al menor G.B.P., y no el dispositivo propiamente dicho, el cual deberá ser entregado en el término aludido por dicha entidad, por lo cual no hay lugar acoger los argumentos esgrimidos por aquella E.P.S.

En cuanto a la vinculación de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, se observa que la misma se realizó a través de la providencia del 31 de enero de 2024, por lo cual los fundamentos aludidos al respecto son inanes en este momento del trámite constitucional.

En cuanto al recobro solicitado por la E.P.S SANITAS, es pertinente aludir que aquella entidad tiene la facultad de acudir ante el ADRES e iniciar el proceso de recobro el cual *“constituye una garantía a favor de las EPS, con la finalidad de que estas puedan reclamar el reembolso de los servicios y tecnologías prestados en virtud de una orden judicial en el marco de una acción de tutela, o de una orden proferida por los comités técnicos científicos; siendo que su prestación se ordenó a pesar de que, en principio, no podía ser cubierta por la EPS pues, estas tienen la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud”*

Así las cosas, considera esta agencia judicial que no le corresponde a esta juez constitucional emitir decisiones relativas a la potestad o no, por parte de las EPS, de efectuar el recobro de servicios en salud que no se encuentren incluidos dentro del Plan Básico de Salud, toda vez que el origen de dicha



T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

facultad es de orden legal y no jurisprudencial. En tal sentido, el máximo Tribunal Constitucional en providencia T-760 de 2008 expuso:

“No se podrá establecer en la parte resolutive del fallo de tutela que se debe autorizar el recobro ante el FOSYGA como condición para autorizar el servicio médico no cubierto por el POS ni para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. La EPS debe acatar oportunamente la orden de autorizar el servicio de salud no cubierto por el POS y bastará con que en efecto el administrador del Fosyga constate que la entidad no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios”.

En conclusión, este Despacho Judicial no puede autorizar el recobro solicitado en la medida en que aquello es una facultad legal otorgada por la ley a la E.P.S., accionada. Por lo cual, se confirmará en su integridad el proveído impugnado.

Así las cosas, el **JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia con fecha **02 de febrero de 2024**, proferida por el **JUZGADO DÉCIMO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA, ATLÁNTICO**, al interior del trámite de la acción de tutela formulada por la ciudadana **ADA BROCHERO DE PIZARRO** como agente oficioso del menor G.B.P., en contra de **E.P.S SANITAS**. En atención a las consideraciones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes en la forma más expedita, y comuníquese esta decisión al A-quo. –



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura.
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico.
**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

SICGMA

T- 08001418901020240006801.
S.I.- Interno: 2024-00026-H.

TERCERO: Dentro del término legalmente establecido para ello, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. -

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

MARTHA PATRICIA CASTAÑEDA BORJA.
La Juez.