

**CONSTANCIA:** A despacho del señor juez las presentes diligencias, a fin de que se surta la impugnación formulada por **SANITAS EPS** frente a la sentencia proferida el **7 DE OCTUBRE DE 2021**, por el **Juzgado Cuarto Civil Municipal Manizales, Caldas**.  
Sírvase Proveer.

Manizales, 17 de noviembre de 2021

**JUAN FELIPE GIRALDO JIMENEZ**  
**SECRETARIO**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES**  
Manizales, diecisiete (17) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| PROCESO         | TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA   |
| ACCIONANTE      | JESSICA AGUDELO ARCILA        |
| AGENTE OFICIOSA | DIANA PATRICIA ARCILA AGUDELO |
| ACCIONADA       | SANITAS EPS                   |
| RADICADO        | 17001-40-03-004-2021-00586-02 |
| SENTENCIA       | 127                           |

**1. OBJETO DE DECISIÓN**

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por **SANITAS EPS**, frente al fallo proferido el **7 DE OCTUBRE DE 2021**, por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, dentro de la acción de tutela de la referencia.

**2. ANTECEDENTES**

**2.1. Pretensiones**

La actual acción constitucional, fue formulada por la señora Diana Patricia Arcila Agudelo como agente oficiosa de su hija **JESSICA AGUDELO ARCILA** en busca de la protección de los derechos fundamentales de su agenciada a la **VIDA, INTEGRIDAD, SALUD, DIGNIDAD y MÍNIMO VITAL**; además, para que se ordene a la entidad accionada le entregue una silla de ruedas que cumpla con las condiciones y especificaciones dispuestas por los médicos tratantes y le suministre tratamiento integral respecto de la patología que padece denominada **“PARÁLISIS CEREBRAL”**.

**2.2. Hechos**

Como fundamento de las pretensiones la agente oficiosa de la joven Jesica Agudelo Arcila expuso que su agenciado:

Tiene 20 años de edad, se encuentra afiliada al SGSSS a la EPS SANITAS, fue diagnosticada con *“PARÁLISIS CEREBRAL, PREMATUREZ, HIPOSIA PERINATAL y CUADRIPARESIA ESPASTICA”*, que además no controla tronco, habla muy poco y depende de autocuidado, en junta médica realizada en la anotada entidad prestadora de servicios de salud en el mes de agosto de 2021 le fue prescrita *“SILLA DE RUEDAS BAJO MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, CON COJINES LATERALES, COJÍN ABDUCTOR CINTURÓN PÉLVICO, APOYO EN PIES EN BARRA, APOYA BRAZOS REMOVIBLES, RUEDAS POSTERIORES NEUMÁTICAS, ANTERIORES MACIZAS, PLEGABLE, LIVIANA”* y a pesar que en repetidas ocasiones a solicitado a la anotada EPS le sea suministrada dicho elemento, siempre ha obtenido respuestas negativas y no cuenta con los recursos económicos suficientes para comprarla por sus propios medios.

### **2.3. Tramite de instancia**

Mediante auto del 28 de septiembre de 2021 el juzgado de instancia admitió la acción de tutela de la referencia.

### **2.4. Intervenciones entidades accionada y vinculadas**

Las entidades que aquí concurren se pronunciaron de la siguiente manera:

La **EPS SANITAS** expreso que la joven JESSICA AGUDELO ARCILA se encuentra vinculada a esa EPS en el régimen contributivo como beneficiaria; que le ha generado las autorizaciones de todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, le ha suministrado, exámenes y procedimientos que le han prescrito y se encuentran incluidos en el plan de beneficios de salud a cargo de la UPC, que la silla de ruedas solicitada no se la ha proporcionado en virtud a que se encuentra excluida del Plan de Beneficios de Salud -PBS-

### **2.5. Decisión de primera instancia:**

Mediante sentencia del **7 de octubre de 2021**, la juez a quo amparó los derechos fundamentales a la **VIDA, INTEGRIDAD PERSONAL, DIGNIDAD HUMANA, MÍNIMO VITAL y SALUD** de la joven **JESSICA AGUDELO ARCILA**, en consecuencia le ordenó a **SANITAS EPS** le entregue “silla de ruedas bajo medidas antropométricas, con cojines laterales, cojín abductor, cinturón pélvico, apoya pies en barra, apoya brazos removibles, ruedas posteriores neumáticas, anteriores macizas, plegable, liviana” y le suministre

tratamiento integral respecto de la patología que padece llamada **“PARÁLISIS CEREBRAL”**.

## **2.6. Impugnación**

Dentro del término legal, **SANITAS EPS** impugnó el referido fallo, exponiendo en síntesis como reparos que no se debió conceder tratamiento integral, porque en su sentir ello se configura en la prestación de servicios médicos indeterminados y futuros que no cuentan con orden médica de un galeno adscrito a esa entidad prestadora de servicios de salud que disponga su cubrimiento; por lo expuesto implora sea revocado tal ordenamiento y de persistir con él se le conceda la facultad de recobro ante el ADRES por los gastos en que incurra y estén excluidos del plan de atención de salud.

## **3. CONSIDERACIONES**

### **3.1. Planteamiento del problema jurídico**

Corresponde a este despacho determinar en sede de impugnación, si el fallo de primera instancia fue acertado al ordenar a **SANITAS EPS** le suministre y brinde a la joven **JESSICA AGUDELO ARCILA** tratamiento integral respecto de la patología que la aqueja y si se debe facultar a la entidad prestadora de servicios de salud impugnante de recobrar ante el ADRES por los gastos en que deba incurrir y estén excluidos del plan de atención del usuario.

### **3.2. La acción de tutela**

La acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución, es un mecanismo subsidiario y residual instituido para la defensa de los Derechos Fundamentales de las personas cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares autorizados por la ley, procedencia que además se encuentra reglamentada en el artículo 5 y 42 del decreto 2591 de 1991.

### **3.3. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios**

El artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado con la garantía a todas las personas del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; norma que aunada a la estructuración del Sistema de Seguridad Social en Salud (ley 100 de 1993) atribuyen a diferentes actores del sistema, definidas funciones a fin de materializar el derecho en

comento, encontrando en el artículo 177 y siguientes ibídem, una responsabilidad concreta en las EPS en relación con la prestación de los servicios requeridos por los afiliados al SGSSS, así se tiene lo siguiente:

*“Artículo. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.*

Aunado a lo anterior y de las responsabilidades de los diferentes actores intervinientes en la prestación de los servicios de salud tenemos que:

- i)* mediante acuerdo 32 del 2012 de la COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho a cincuenta y nueve años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del Régimen Subsidiado.
- ii)* a su vez la resolución 6408 de 2016 del Ministerio de la Protección Social Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en sus artículos Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios de salud, Artículo 15. Atribución de responsabilidad de los en salud descritos y de más normas fijan en las EPS la responsabilidad referente a la prestación efectiva e integral de los servicios de Salud.
- iii)* de igual forma la Resolución 3951 de 2016 del treinta y uno (31) de Agosto de 2016 del Ministerio de Salud y protección social, estableció el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y fijó los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía hoy ADRES, provistas a los afiliados del régimen contributivo, estableciendo en su artículo 4 numeral 2 reglamentación, la garantía del suministro del servicio y tecnologías sin cobertura POS, atribuyendo tal responsabilidad a las E.P.S.

#### **3.4. El sistema legal de pagos moderadores y las reglas de exoneración de copagos y cuotas moderadoras**

Es pertinente manifestar que el SGSSS, amparado bajo el principio de sostenibilidad financiera, determinó herramientas que permitiese la financiación del sistema como también un uso razonado del mismo; es así que se establecieron los denominados pagos moderadores conformados por **i) Cuotas moderadoras**<sup>1</sup>, **ii) Copagos**<sup>2</sup> **iii) Cuotas de recuperación**.

No obstante, la misma normatividad con su desarrollo jurisprudencial, fijo como parámetro de aplicación de los pagos moderadores la capacidad económica del afiliado y el tipo de patología, en tanto y cuanto los mismos no podían constituirse como barreras para el acceso a los servicios de salud, y la satisfacción de derecho fundamental correspondiente. En lo particular, se tiene la siguiente regla de derecho.

*“Ley 100 de 1993. Artículo 187: de los pagos moderadores. Artículo declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-542 de 1998. (...)*

*En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud.*

*Artículo 6º. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS:*

*...*

*Parágrafo 2º. Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”.*

Frente a la cual la H. Corte Constitucional se pronunció haciendo referencia a las causales de exoneración con su respectiva carga probatoria.

*“11. Del mismo modo, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, “dado que el estado Colombiano es un Estado Social de Derecho que tiene como uno de sus principios fundantes el de solidaridad, cada individuo debe contribuir en la medida de sus posibilidades a la financiación del Sistema sin que ello devenga necesariamente en una barrera al acceso a los servicios de salud, como quiera que no puede obligarse a lo imposible y, por consiguiente, resultaría desproporcionado exigirle a alguien que no*

---

<sup>1</sup> Acuerdo 260 de 2004, artículo 1: Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

<sup>2</sup> Acuerdo 260 de 2004, artículo 2: son “los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado los cuales son aplicados de manera exclusiva a los afiliados beneficiarios, con el objetivo de financiar el sistema

*cuenta con recursos económicos suficientes, el cubrimiento del valor de un pago compartido y el aporte al Sistema como condicionamiento para la prestación de la atención médica que necesita”.*

*(...)*

*6.13. Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia ha fijado unos criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico. Así, los citados criterios son los siguientes: “(i) es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.”<sup>3</sup>.*

### **3.5. Análisis del caso Concreto**

De acuerdo al problema jurídico planteado, se pasan a analizar los reparos efectuados al fallo de instancia, frente a lo cual este despacho judicial señala que la H. Corte Constitucional en relación al tema de la atención integral ha precisado que la atención en salud a todos los usuarios del SGSSS debe estar gobernada por el principio de la integralidad, pues con él se busca la efectiva tutela de los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad, además que los procedimientos médicos que se deban garantizar a los pacientes sean ininterrumpidos, de forma tal que se les proporcione todos los servicios médicos que demanden con el fin de mejorar su salud y calidad de vida en aquellos eventos que solo es posible aminorar los padecimientos, principio que tiene desarrollo normativo en el ordinal d del artículo 2 de Ley 100 de 1993 “*por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral*”, de la siguiente manera “*...INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población*”.

Al estudiar dicho principio, el Máximo Órgano de Cierre Constitucional ha precisado: “*...Frente al principio de integralidad en materia de salud, la Corte Constitucional ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, es la relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, hace mención a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas...Dado lo anterior, es procedente el amparo por medio de la acción de tutela del tratamiento integral, pues con ello se garantiza*

---

<sup>3</sup> Sentencia T-115/16

*la atención, en conjunto, de las prestaciones relacionadas con las patologías de los pacientes previamente determinadas por su médico tratante”<sup>4</sup>.*

De acuerdo a lo expuesto, en el sub examine es completamente acertado el ordenamiento dado por la a quo a **SANITAS EPS**, referente a que le suministre a la joven **JESSICA AGUDELO ARCILA** tratamiento integral respecto de la patología que la aqueja denomina **“G800 – PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA”**, no solo por lo exhibido, sino que tam bién porque en los anexos del escrito de tutela se evidencia y queda debidamente probado que efectivamente fue diagnosticada con dicha afección, por ende, en relación a esa patología es que la EPS demandada le corresponde garantizar tratamiento de manera integral, sin que pueda considerarse una atención futura, incierta o carente de prescripción, pues están correctamente individualizada la enfermedad frente a la cual se debe garantizar dicho tratamiento, motivo suficiente para encontrar acertado el ordenamiento dado por la a quo en relación a la prestación de tal atención clínica.

Finalmente y en lo que atañe a la petición que se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, le reembolse a la EPS accionada el 100% los gastos en que incurra para la prestación de servicios de salud que estén excluidos del plan de beneficios en salud, a de indicarse que no se accederá a tal pedimento, habida cuenta que la facultad de recobro está concedida por la Ley, se trata de una cuestión de carácter administrativo en la que el juez de tutela no tiene injerencia y por ende, no requiere ser ordenada; lo precedente tiene fundamento en lo manifestado al respecto por la H. Corte Constitucional en Sentencia T-355 de 2012, la H. Corte Constitucional preceptuó:

*“Esta Corte ha reiterado por medio de su jurisprudencia que las entidades promotoras de salud EPS, tienen derecho a repetir contra el Estado, por “el valor de los procedimientos y medicamentos que deban ser suministrados, y que no se encuentren contemplados en el POS...”*

*Según el marco normativo de la ley 100 de 1993 y las demás normas complementarias y reglamentarias, las EPS están obligadas a financiar los servicios incluidos en el POS. Es por ello, que es al individuo y no a la EPS, a quien corresponde, en principio, costear los procedimientos, tratamientos y medicamentos que se encuentren por fuera de los beneficios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.*

*No obstante, cuando la persona que demanda la prestación del servicio, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir el costo del mismo, le corresponde al Estado en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud, financiar la prestación solicitada a cargo de los recursos públicos destinados al sostenimiento del sistema general en salud.*

*Aunado a lo anterior y teniendo claridad sobre la obligación subsidiaria del Estado, para asumir el costo de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, esta Corte ha considerado que el reembolso de las*

---

<sup>4</sup> Corte Constitucional Sentencia T-408 de 2011

*sumas causadas en razón a la financiación de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, está a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo, y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios no POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado”.*

De conformidad a los argumentos expuestos al fallo de primera instancia se confirmará.

Por lo anteriormente discurrecido, **EL JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley,

### **FALLA**

**PRIMERO: CONFIRMAR** el fallo proferido el **7 de octubre de 2021**, por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada por la señora **BEATRIZ ELENA ARCILA GUTIÉRREZ** como agente oficiosa de la joven **JESSICA AGUDELO ARCILA** contra **SANITAS EPS**.

**SEGUNDO: NOTIFICAR** esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz.

**TERCERO: ENVIAR** el expediente a la H. Corte Constitucional por la Secretaría del Despacho, para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**

**Guillermo Zuluaga Giraldo**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 006**

**Manizales - Caldas**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **2ecb5ac4870e5b08bb5aae92beef461d5167662448ba6cccf151e8b9ebe091a**

Documento generado en 16/11/2021 09:40:52 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>