



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Girardot, Cundinamarca, once de mayo de dos mil veintidós. -

REF: **Radicado:** 25-307-400-03001-2022-0152-00

Solicitud: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LUZ MARY PERDOMO DE GARCÍA
EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSA DEL SEÑOR
PEDRO GARCIA SUAREZ.

Accionada: FAMISANAR E.P.S.

Vinculada: Dumian Medical s.a.s.

Sentencia: **055 (D. SALUD)**

La señora **LUZ MARY PERDOMO DE GARCÍA**, identificada con c.c. No. 20.608.752 de Girardot-Cundinamarca, actuando como agente oficiosa de su esposo **PEDRO GARCIA SUAREZ**, en ejercicio de la Acción de Tutela con el fin de solicitar a este Despacho la protección de sus Derechos Fundamentales, que considera vulnerados por la entidad **FAMISANAR EPS**, esto es. si ha vulnerado los derechos fundamentales al señor **PEDRO GARCIA SUAREZ**, ello al haber negado emitir las autorizaciones ordenadas por el médico tratante, así como también la autorización de servicio de transporte, alojamiento y alimentación para sí y un acompañante dentro del lugar de residencia (Girardot)

ANTECEDENTES

El accionante fundamenta la petición de tutela en los siguientes hechos:

PRIMERO. – Mi padre es un paciente de 87 años de edad, afiliado a FAMISANAR E.P.S. en régimen contributivo y diagnosticado con **G20X ENFERMEDAD DE PAKIRSON- ENTRE OTROS**

SEGUNDO. – De acuerdo a mis condiciones de salud, el médico tratante me ordeno lo siguiente:

-VALORACION MEDICO POR MEDICO DOMICILIARIO, CON EL FIN DE DETERMINAR SEGÚN CONTEXTO FAMILIAR CUIDADOR, PATOLOGIAS DE BASE, MANEJO DE PATOLOGIA UROLOGICA A LA NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA (EMITO ORDENES POR INDICACIONES.) fue radicado ante la e.p.s. el día 14 de marzo de 2.022. Pero hasta la presente fecha, sin autorización, por negligencia administrativa, no ha sido autorizada, suscrita por la especialista en medicina familiar la Doctora. CATHERINE PAOLA CALDERON, sin haber sido programada a la fecha y hora de la valoración.

-TERAPIA FISICA INTEGRAL (AUTORIZADA EL DIA 31/03/2.022, SUSCRITO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DOCTOR ALEXANDER ALBARRACIN PINZON, pero no le han asignado fecha y hora de la primera (1 TERAPIA FISICA DE 15 ORDENADAS.)



-**CATETERISMO INTERMITENTE URINARIO** cada cuatro horas por seis meses, sonda vesical de baja presión speedicath 14 Rh, pero hasta la fecha presente tiene la autorización, pero ha transcurrido seis meses, porque no cuenta con enfermera domiciliaria.

TERCERO. – Dadas a sus condiciones, mi señor esposo es de dependencia total y sus patologías como es **G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON, HERNIAS DISCALES, POLINEUROPATIAS ESPECIFICADAS**, requiere con suma urgencia que sean ordenados y/o autorizadas y asignadas la fecha y hora de las terapias, valoraciones médicas, procedimientos médicos, los insumos atenciones domiciliarias, consultas, a su vez el transporte médico especializado de ida y regreso con un acompañante dentro de nuestra ciudad de residencia Girardot, Cundinamarca, así como las demás ciudades donde sea remitido y atención médica domiciliaria con el fin de acudir a los servicios ordenados por los especialistas en salud, DE MANERA INTEGRAL (para mejorar la calidad de mi esposo)

CUARTO. – Señor Juez (a) desde hace un mes que fueron ordenados los servicios médicos por los especialistas en salud, a mi lugar de residencia no se han acercado un equipo médico de una IPS, para prestar el servicio de salud domiciliario de la cual en varias oportunidades me he acercado a la e.p.s a informarles la problemática que estoy presentando, la e.p.s. no puede brindar esos servicios ordenados por los galenos al lugar de mi residencia de la insistencia, el médico le ordeno unas terapias de las cuales solicite verbalmente que se diera cumplimiento ya que mi señor esposo las requiere, pero me manifestaron que debo presentar la acción de tutela para que se dé el cumplimiento, lo que genera una barrera al acceso a la salud.

QUINTO. – De acuerdo a lo anterior señor, mi esposo es beneficiario en salud ya que mi señora madre es pensionada con un salario mínimo legal vigente, no tenemos los recursos económicos necesarios para cubrir el pago de las terapias de mi señor esposo, y desde hace más de un mes la e.p.s por negligencia administrativa, no asignó la IPS domiciliaria para que cumpliera con los procedimientos médicos, insumos, medicamentos, terapias etc., ordenados por los especialistas en salud y que son de suma importancia para el tratamiento integral de la enfermedad que padece mi señor esposo.

SEXTO. - Por todo lo anterior, acudimos a este Despacho, con el fin del que señor Juez, proteja a mi señor esposo de un mal mayor, por medio de la garantía de sus derechos efectivos a la salud, a la vida digna, a la seguridad social y a la dignidad humana.

SEPTIMO. – Además de lo anterior, señor Juez que mi objetivo es promover e interponer la acción de tutela es brindarle estabilidad y los cuidados paliativos a las patologías que presenta mi señor esposo, puesto que la e.p.s., hasta la presente fecha NO HA SUMINISTRADO (**TRANSPORTE MUNICIPAL DENTRO DE LA CIUDAD DE RESIDENCIA PARA ATENDER LAS DIFERENTES CITAS, CONSULTAS, Y/O PROCEDIMIENTOS A LAS IPS EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y INTERMUNICIPAL PARA LA**



ATENCIÓN A LAS CIUDADES DIFERENTES AL LUGAR DE NUESTRA RESIDENCIA Y ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA) *quedando mi señor esposo en un estado de indefensión afectando de manera grave sus derechos constitucionales fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social y a la dignidad humana.*

PETICIONES

PRIMERA: Que el señor Juez (a) le ordene A FAMISANAR E.P.S autorizar o gestionar de manera urgente, las ordenes médicas o remitir de manera urgente a una ips idónea dentro del lugar de residencia de Girardot, que cuente con la disponibilidad del servicio de salud, con el fin de que se dé cumplimiento a las órdenes emitidas por los especialistas en salud.

SEGUNDA: Que el señor Juez le ordene a Famisanar e.p.s y/o a quien corresponda autorizar y/o suministrar el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación (DE SER NECESARIO PARA SI Y UN ACOMPAÑANTE) en caso de ser trasladado a otro lugar fuera de mi lugar de residencia (GIRARDOT), con el fin de poder acudir al procedimiento autorizado por la e.p.s.

TERCERO: Que el señor Juez le ordene a Famisanar e.p.s y/o a quien corresponda. La prestación real y efectiva de los servicios de salud, sin generar interrupciones algunas, como se venía realizando, protegiendo íntegramente a mi señor esposo, con el fin de proteger y salvaguardar los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana.

DERECHO FUNDAMENTAL SUPUESTAMENTE VIOLADO POR LA ACCIONADA

Alega la accionante que le han violado los siguientes derechos:

- Derecho a la Salud
- Derecho a la Seguridad Social
- Derecho a la Vida Digna
- Derecho a la Dignidad Humana

TRAMITE:

A este despacho correspondió la presente acción por Reparto del 29 de abril de 2.022, y por auto de fecha 02 de mayo del año del curso, se ordenó dar trámite de ley, oficiando al ente accionado y a la entidad vinculada a efecto que se pronunciara sobre los hechos expuestos por el accionante. –

La accionada **FAMISANAR EPS**, actuando en calidad de Gerente Zonal, Ibagué la Doctora. **JANETH ESTELA DIAZ BURBANO.**, se pronunció a través de memorial obrante a folio 366 a 376.-

La vinculada **CLÍNICA DUMIAN MEDICAL S.A.S**, actuando en calidad de apoderado, el Doctor **CARLOS AUGUSTO GIRON PEDRAZA** se pronunció a través de memorial obrante a folio 345 a 363.-



CONSIDERACIONES COMPETENCIA

Es competente este Despacho para conocer de la presente acción, en desarrollo de las facultades conferidas en el artículo 86 de la Constitución Política, y de conformidad con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, inciso tercero del numeral del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000, y se está emitiendo fallo dentro del término perentorio y preferencial de diez (10) días, previsto en el inciso 4° de la citada disposición constitucional y en el artículo 15 del Decreto en mención.

ASPECTOS FORMALES

La solicitud se acomoda a las exigencias de los artículos 13 y 14 del decreto 2591 de 1991.-

Establece en el artículo 86 de nuestra carta política: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por lo acción o la omisión de cualquier autoridad pública".

".... Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable".

La tutela tiene dos de sus caracteres distintivos esenciales, los de la subsidiaridad y la inmediatez, el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo, puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación inmediata urgente que se hace preciso suministrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a la violación o amenaza. De igual manera la Honorable Corte Constitucional, en reiterados fallos de tutela, ha dicho: "La acción de tutela ha sido instituida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la trasgresión o amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces a objeto de lograr la protección del derecho; es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias en que, por carencia de previsiones normativas específicas, el afectado queda sujeto, de no ser por tutela, a una clara indefensión frente a los actos u omisiones de quien lesiona su derecho fundamental (..)"



PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente caso, se deberá establecer por parte del Despacho, si la entidad **FAMISANAR EPS**, ha vulnerado los derechos fundamentales al señor **PEDRO GARCIA SUAREZ**, ello al haber negado emitir las autorizaciones ordenadas por el médico tratante, así como también la autorización de servicio de transporte, alojamiento y alimentación para sí y un acompañante dentro del lugar de residencia (Girardot)

La Honorable Corte Constitucional en reiterados fallos de tutela ha dicho:

EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

De acuerdo con la Carta Política, la salud es un servicio público a cargo del Estado. No obstante, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, reconoció que dicho servicio es un derecho, el cual se considera fundamental en sí mismo y, por ende, exigible por vía de la acción de tutela. Al efecto, esta Corporación señaló que:

"Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del POS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud."

Actualmente la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho, en sus artículos 1º y 2º. En efecto, en relación con dicha ley se ha expresado que consagra:

"[E]l derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."

Así pues, este mecanismo de amparo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesiona la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.



Igualmente, ha considerado esta Corporación, que la tutela es procedente en los casos en que "(a) se niegue, sin justificación médico — científica, un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) cuando se niegue la autorización para un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios".

LOS SERVICIOS ESENCIALES PARA SOBRELLEVAR UN PADECIMIENTO Y GARANTIZAR UNA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que se debe proporcionar para garantizar el derecho a la salud, **no tiene como único objetivo 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 todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el **mayor bienestar posible**.

Al respecto, en esta Corporación manifestó:

*"En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, **no solo el mantenimiento de la vida**, previsto en el artículo 11 de la Constitución Política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas".* (Negrilla por fuera del texto)

De la misma manera, este Tribunal Constitucional mediante sentencia T-224 de 1997, reiteró que: *"el ser humano necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que cuando se presentan anomalías en la salud, aun cuando **no tengan el carácter de enfermedad, pero que afecten esos niveles y se ponga en peligro la dignidad personal, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar el alivio a sus dolencias y a buscar la posibilidad de una vida que pueda llevarse con dignidad.**"*

Lo anterior, obedece a que la enfermedad no solo debe tratarse desde el punto de vista médico, sino desde una perspectiva integral, que abarque todos los elementos y tratamientos necesarios para optimizar las habilidades funcionales, mentales y sociales del paciente.

De esa manera, en aquellos casos en los que científicamente no se pueda obtener la recuperación del estado de salud del paciente por el complejo cuadro clínico que presenta, se debe propender, por todos los medios, a garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de sus enfermedades son fácilmente



expuestos a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, los cuales, aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento del paciente, sí resultan paliativos para sus difíciles condiciones, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad.

Conforme a lo expuesto, resulta claro que se deben suministrar todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y tratamientos que requiera el paciente, cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y consuefa, se vea expuesto a afrontar, además de sus complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra su dignidad humana, una actuación contraria desconocería los postulados constitucionales y los pronunciamientos de esta Corte en los que se ha indicado que no solo se debe prestar un servicio que permita la mera existencia de la persona, sino que, además, le asegure unas condiciones de dignidad a pesar de sus irreversibles padecimientos.

Precisamente, en la sentencia T-899 de 2002, la Corte señaló:

"(...) En segundo lugar, porque el derecho a la vida, como lo ha establecido esta Corporación implica el reconocimiento de la dignidad humana, es decir, no se trata de la mera existencia, sino de una existencia digna, en la cual se garantizan las condiciones que le permitan al ser humano desarrollar en la medida de lo posible sus facultades. "

Así las cosas, si a las personas que tienen aminoradas sus condiciones de salud no se les salvaguarda su estado bajo unas condiciones tolerables que permitan su subsistencia en forma digna, entonces se les vulneran sus derechos fundamentales, pues no basta que se asuma y se les brinde una prestación de manera simple, sino que debe estar encaminada a asegurar, en todo momento, la dignidad de la persona, razón por la cual, no es válido que una empresa prestadora del servicio de salud niegue la autorización y el acceso a un tratamiento, procedimiento, servicio, terapia o cualquier otra prestación requerida para, por lo menos, paliar los efectos de la enfermedad.

EL CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL

Transporte.

Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, *"(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información"* (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.



Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio). En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-*"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"*, el cual busca que *"las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución"* (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre *"transporte o traslado de pacientes"*, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales *"el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS"*** (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *"es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS"* (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

- "i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.*
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *"no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC"*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el



cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige *"más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento"*.

Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS debencostear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es *"totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"*; (ii) requiere de atención *"permanente"* para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsano o inscritas en el SISBEN *"hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población"*.

Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 *"(e) el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica"*. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de



atención está incluido en el PBS, "con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas".

La prima adicional es "un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado". En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que: "Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) **se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica**" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) "en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro"; (ii) "en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica". Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que "tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica".

Procedencia excepcional de los servicios de salud cuando no existe orden médica.

Como regla general se ha señalado por la jurisprudencia de esta Corporación que las entidades de salud están obligadas a suministrar únicamente lo que haya sido prescrito por el médico tratante. Sin embargo, se ha establecido que, en procura de la protección del derecho fundamental a la vida digna, es viable emitir órdenes que no han sido autorizadas por los galenos adscritos a las EPS, cuando se considere que los padecimientos que sufre una persona son hechos notorios que hacen indigna su vida y, por ende, no le permiten disfrutar de la calidad que merece.

Es por lo anterior que se ha señalado que existen situaciones en las que el juez de tutela debe abstenerse de exigir la misma, cuando sea evidente la necesidad de brindar el servicio deprecado, ya que de no hacerlo las consecuencias negativas para el accionante serían apenas obvias. Tal es el



caso que sin existir prescripción del médico tratante se pueda inferir de alguno de los documentos aportados al expediente, -sea la historia clínica o algún concepto del galeno-, la obligación de que se conceda lo requerido con necesidad, momento en el que deberá el juez de tutela emitir la orden en tal sentido.

Se han presentado situaciones en las que la Corte ha ordenado la entrega del producto incluso sin orden médica, al considerar evidente que las personas los requerían-esta posición de la Corte ha sido reiterada en casos de personas que **padecen isquemias cerebrales malformaciones en el aparato urinario; incontinencia como secuela de cirugías o derrame cerebral; parálisis cerebral y epilepsia párkinson entre otras:**

En ese orden de ideas, se tiene que la exigencia de la prescripción del galeno tratante para ordenar insumos o tecnologías admite una excepción que se concreta en la priorización del goce efectivo del derecho a la salud frente al cumplimiento de trámites administrativos, para así evitar la transgresión de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema. Situación que debe ser analizada en el caso concreto por el juez constitucional.

“La protección reforzada a la salud en sujetos de especial protección constitucional: adultos mayores.

5. La consagración del principio de igualdad, en el marco del Estado Social de Derecho en el artículo 13 de la Carta Política de 1991, se expresa bajo la fórmula: todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, se complementa así mismo, con una prohibición de discriminación al establecer que todas las personas recibirán la misma protección y trato y gozaran de los mismos derechos, libertades, y oportunidades sin ninguna discriminación, esto se conoce como la prestación negativa del derecho a la igualdad a la que está obligado el Estado. Sin embargo, la Constitución con base en la cláusula del Estado Social de Derecho va más allá, puesto que se fija un deber estatal de promover condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, es decir, la obligación de disponer unas acciones concretas que todo el Estado debe cumplir, y que se pueden sintetizar en el deber de adopción de medidas a favor de grupos discriminados o marginados, en lo que se conoce como acciones afirmativas.

De igual manera, el principio constitucional contiene un mandato de especial de protección en favor de *“aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta”*. Los mandatos de optimización de la igualdad cuentan con obligados específicos representados en las autoridades públicas, las cuales tienen el deber de sancionar los abusos o maltratos.



Ahora frente al servicio de cuidador, la Corte Constitucional ha fijado los siguientes parámetros:

La atención domiciliaria en sus modalidades de servicio de enfermería y cuidador. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos y estructuras a través de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos (regulado mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015).

4.2. En relación con las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado “Plan de Beneficios en Salud” en el cual se contempla la atención médica domiciliaria como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC).

Al respecto, el artículo 26 prevé a esta modalidad de atención como una “alternativa a la atención hospitalaria institucional” que debe ser otorgada en los casos en que el profesional tratante estime pertinente y únicamente para cuestiones relacionadas con el mejoramiento de la salud del afiliado.

Esta Corporación ha destacado que, en específico, el auxilio que se presta por concepto de “servicio de enfermería” constituye una especie o clase de “atención domiciliaria” que supone la asistencia de un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la realización de determinados procedimientos propios de las ciencias de la salud y que son necesarios para la efectiva recuperación del paciente.¹

De conformidad con esto, debe entenderse que se trata de un servicio médico que debe ser específicamente ordenado por el galeno tratante del afiliado y que su suministro depende de unos criterios técnicos-científicos propios de la profesión que no pueden ser obviados por el juez constitucional, por tratarse de una función que le resulta completamente ajena.²

En relación con la atención de cuidador³, es decir, aquella que comporta el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que por su condición de salud no puede ejecutar de manera autónoma, se tiene que ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud⁴.

Se destaca que en cuanto el cuidador es un servicio que, en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico⁵, esta Corte ha entendido que, al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado⁶.

¹ Ver, entre otras, las Sentencias T-154 y T-568 de 2014, así como la T-414 de 2016.

² Ibidem.

³ En relación con los cuidadores, la Sentencia T-154 de 2014 expresó que éstos: “(i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado, y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan.”

⁴ Ver, entre otras, las Sentencias T-154 de 2014 y T-414 de 2016.

⁵ Al respecto, la Sentencia T-096 de 2016 indicó: “Las actividades desarrolladas por el cuidador, según lo anterior, no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas”.

⁶ En Sentencia T-154 de 2014 la Sala Tercera de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional analizó dos acciones de tutela interpuestas por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida y a la salud de unos individuos. En una de ellas la Sala estudió la negativa que se hizo del servicio de cuidador que fue solicitado y que tomó sustento en la consideración de la accionada de que dicho servicio debe ser proporcionado por el núcleo familiar del afiliado.



Elo, pues propende por garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo, y no tiende por el tratamiento de la patología que lo afecta⁷. No obstante, se tiene que dada la importancia de estas atenciones para la efectiva pervivencia el afiliado y que su ausencia necesariamente implica una afectación de sus condiciones de salubridad y salud, es necesario entender que se trata de un servicio indirectamente relacionado con aquellos que pueden gravar al sistema de salud.

En ese sentido, resulta pertinente llamar la atención en que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, mediante Resolución 5267 del 22 de diciembre de 2017, estableció el listado de los procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud, entre los que omitió incluir expresamente el servicio de cuidador. Motivo por el cual se evidencia que este tipo específico de “servicio o tecnología complementaria”⁸ se encuentra en un limbo jurídico por cuanto no está incluido en el Plan de Beneficios, ni excluido explícitamente de él.

Por su parte, la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016⁹ estableció el procedimiento para que, cuando se ordenen servicios complementarios, sea posible efectuar el recobro de los gastos generados ante el FOSYGA o, en el caso del régimen subsidiado, la entidad territorial correspondiente¹⁰. A pesar del establecimiento de las exclusiones explícitas, el sistema le ha dado a este servicio el tratamiento de aquellos que no se financian con cargo a la UPC y, por tanto, habrán de ser recobrados al fondo o autoridad territorial correspondiente.

Se destaca que de conformidad con la interpretación dada por esta Corte a la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en la Sentencia C-313 de 2014, la administración cuenta con la carga de desarrollar el sistema de salud como uno de naturaleza de exclusiones en virtud del que todo aquello que no se encuentre explícitamente excluido, se halle incluido.

No obstante, se considera que a la luz del tratamiento que esta Corte ha otorgado a la atención de cuidador, resulta necesario concluir que, antes de tratarse de una obligación o carga que deba asumir el Estado, se trata de atenciones que son exigibles, en primer lugar, a los familiares de quienes las requieren¹¹. Ello, no solo en virtud de los lazos de afecto que los unen sino también como producto de las obligaciones que el principio de solidaridad conlleva e impone entre quienes guardan ese tipo de vínculos¹².

La familia, entendida como institución básica de la sociedad¹³, conlleva implícitas obligaciones y deberes especiales de protección y socorro recíproco entre sus miembros, los cuales no pueden pretender desconocerlos por motivos de conveniencia o practicidad.

En Sentencia T-801 de 1998, se expresó que: “En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de

Al respecto, la sala determinó que el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación que atienda directamente al restablecimiento de la salud, razón por la cual no debe ser, en principio, asumida por el sistema de salud. No obstante, la Sala concedió el amparo deprecado pues reconoció que si bien el deber de cuidado de un pariente enfermo es principalmente de la familia, de manera subsidiaria puede constituirse en una obligación que se imponga en cabeza de la sociedad y del Estado, quienes deben acudir a su ayuda y protección cuando la familia no pueda asumirlo.

⁷ Ver, entre otras, las Sentencias T-154 de 2014 y T-414 de 2016.

⁸ De conformidad con la Resolución No 3951 del 31 de agosto de 2016, estos servicios corresponden a aquellos que “si bien no pertenece[n] al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad.”

⁹ Contenido que no fue alterado con la expedición de la Resolución 532 del 22 de febrero de 2017.

¹⁰ Normativa que debe ser leída en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 5928 del 30 de noviembre de 2016.

¹¹ En Sentencia T-414 de 2016 se expresó por la Corte que: “el servicio de cuidador no [es] en estricto sentido una prestación que deban suministrar las EPS, pues se trata principalmente de una función que no demanda una idoneidad o entrenamiento en el área de la salud, en tanto está más vinculada al socorro físico y emocional a la persona enferma, por lo cual es una tarea que corresponde, en primera instancia, a los familiares –en virtud del principio de solidaridad– o, en su ausencia, al Estado.”

¹² Es de destacar que adicionalmente en Sentencia T-154 de 2014 se reconoció que “los deberes que se desprenden del principio de la solidaridad son considerablemente más exigentes, urgentes y relevantes cuando se trata de asistir o salvaguardar los derechos de aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta (como por ejemplo la población de la tercera edad, los enfermos dependientes, los discapacitados, entre otros).”

¹³ Artículo 5 de la Constitución Política de Colombia.



solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir más allá de las desavenencias personales (C.P. arts. 1, 2, 5, 42, 43, 44, 45, 46)”.

Para esta Corte, los deberes de solidaridad descritos no obligan a los miembros del núcleo familiar, esto es, los primeros llamados a ejercer la función de cuidadores, a sacrificar definitivamente el goce efectivo de sus derechos fundamentales en nombre de las personas a quienes deben socorrer, pues no se estima proporcionado exigirles que, con independencia de sus circunstancias particulares, deban asumir obligaciones cuyo cumplimiento les resulta imposible.¹⁴

Es así como se ha reconocido la existencia de eventos excepcionales en los que (i) existe certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) en los que el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, esto es, el núcleo familiar, se ve **imposibilitado materialmente** para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado¹⁵.

Se subraya que para efectos de consolidar la “imposibilidad material” referida debe entenderse que el núcleo familiar del paciente que requiere el servicio: (i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio¹⁶.

Por ello, se ha considerado que, en los casos excepcionales en que se evidencia la configuración de los requisitos descritos, es posible que el juez constitucional, al no tratarse de un servicio en estricto sentido médico, traslade la obligación que, en principio, corresponde a la familia, de manera que sea el Estado quien deba asumir la prestación de dicho servicio.

En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia; y (ii) en lo relacionado con la atención de cuidador, esta Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este se encuentra materialmente imposibilitado para el efecto, se hace obligación del Estado entrar a suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.

¹⁴ Ver, entre otras, las Sentencias T-782 de 2013, T-154 y T-568 de 2014, T-096 y T-414 de 2016, así como la T-208 de 2017.

En específico, a la luz de la Sentencia T-096 de 2016 se tiene que: “es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado.”

¹⁵ En Sentencia T-414 de 2016 se indicó que: “aunque en principio las entidades promotoras de salud no son las llamadas a suministrar el servicio de cuidador en mención, se han contemplado **circunstancias excepcionales** que deben ser examinadas con el máximo de precaución para determinar la necesidad de dicho servicio, a saber: (i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente.” (negritas fuera del texto original)

¹⁶ Ver, entre otras, las Sentencias T-782 de 2013, T-154 y T-568 de 2014, T-096 y T-414 de 2016, así como la T-208 de 2017.

Esta Corte En Sentencia T-208 de 2017 resolvió la situación jurídica de tres personas, entre las que es posible distinguir la del señor Carlos David Osorno, quien, por las patologías que lo afectaban, era absolutamente dependiente de su hermano. Por su parte, este último solicitó a la accionada le otorgaran atención domiciliaria, pues aducía no contar con la posibilidad de prestar por sí mismo las atenciones que su hermano requiere, ni, por sus condición económica, de contratar su prestación por un tercero.

Al respecto, la Corte consideró pertinente conceder el amparo impetrado y ordenar se suministre el servicio de cuidador domiciliario requerido, pues se consideró que “(i) la vida o integridad personal se ven amenazadas o vulneradas en la medida que no puede valerse por sí mismo; (ii) este servicio no puede ser sustituido por otro; (iii) la persona y su grupo familiar carecen de recursos para sufragar los costos del cuidador; y (iv) si bien el servicio que se requiere no fue prescrito por un médico adscrito a la EPS, se trata de un hecho notorio”.



Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

Sentencia T-259/19 dijo: “El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”.

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.

Pero de igual manera, la Honorable Corte Constitucional ha dicho”

“El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior”.

En el caso del señor **PEDRO GARCIA SUAREZ**, se tiene que, si bien está establecida la patología que presenta, ello en manera alguna puede llevar al Juez constitucional a ordenar el tratamiento integral, toda vez que ahora, no existe elementos probatorios, que permitan establecer qué tipo de órdenes y procedimientos son los que el médico tratante en el futuro va ordenar a la paciente.

De otro lado, en el caso que ocupa la atención, es procedente y desde luego viable la agencia oficiosa de la señora **LUZ MARY PERDOMO DE GARCIA**, identificada con c.c. 20.608.752, quien actúa en representación de su esposo **PEDRO GARCIA SUAREZ**, por lo cual el despacho reconoce personería para actuar, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del Decreto 2591/91.



De otra parte es claro para el despacho, que el señor **PEDRO GARCIA SUAREZ**, identificado con C.C No. 3.036.686, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con **FAMISANAR E.P.S**, en el régimen contributivo, y de igual manera, que tiene como diagnostico "**G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON- ENTRE OTROS**", así mismo, la especialista de medicina familiar, el día **14/03/2022**, emitió las siguientes órdenes de servicio, VALORACION POR MEDICO DOMICILIARIO CON EL FIN DE DETERMINAR SEGÚN CONTEXTO FAMILIAR, CUIDADOR, PATOLOGIAS DE BASE DE MANEJO DE PATOLOGIA UROLOGICA LA NECESIDAD DE ACOMPÑAMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA EMITO ORDEN POR INDICACION- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR.- 15 TERAPIAS FISICA INTEGRAL.- ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS.- CATETERISMO INTERMITENTE URINARIO CADA 4 HORAS POR SEIS MESES SONDA VESICAL DE BAJA PRESION CANTIDAD 1.080 UNIDADES.

De igual forma, es de tener presente lo manifestado por la vinculada **DUMIAN MEDICAL S.A.S DE GIRARDOT**, que conforme a sus funciones dijo "nunca se le ha vulnerado derecho alguno al señor **PEDRO GARCIA SUAREZ**, no obstante, se debe aclarar que **FAMISANAR E.P.S.** es el responsable de realizar las respectivas autorizaciones para los servicios solicitados con una ips que se encuentre dentro de su red de prestadores y cuente con el servicio de transporte, finalmente solicita exonerar y se desvincule **DUMIAN MEDICAL S.A.S DE GIRARDOT**"



Así mismo la accionante **FAMISANAR EPS** manifiesta:

ACCIONADO: EPS FAMISANAR SAS.

JANETH ESTELA DIAZ BURBANO, actuando en calidad de Gerente Zonal Ibagué de EPS FAMISANAR S.A.S., y como encargada del cumplimiento de los fallos de tutela, respetuosamente doy respuesta dentro del término concedido a la solicitud en relación con la acción de tutela de la referencia, así:

I. DEL CASO EN CONCRETO

De conformidad con el escrito de tutela y anexos remitido por su H. Despacho, se entrevé que la presente acción de tutela se dirige a satisfacer las siguientes pretensiones:

PRIMERO Que el demandante que lo solicita a FAMISANAR EPS, la DIGNA y CONSTITUCIONALMENTE DEBE SER ATENDIDA en relación con la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna y adecuada, de acuerdo a la necesidad médica que surge con la discapacidad del usuario, lo cual conlleva a que se cumpla con la obligación de brindar los servicios de salud que corresponden a la EPS.

SEGUNDO Que el demandante que lo solicita a FAMISANAR EPS, la DIGNA y CONSTITUCIONALMENTE DEBE SER ATENDIDA en relación con la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna y adecuada, de acuerdo a la necesidad médica que surge con la discapacidad del usuario, lo cual conlleva a que se cumpla con la obligación de brindar los servicios de salud que corresponden a la EPS.

TERCERO Que el demandante que lo solicita a FAMISANAR EPS, la DIGNA y CONSTITUCIONALMENTE DEBE SER ATENDIDA en relación con la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna y adecuada, de acuerdo a la necesidad médica que surge con la discapacidad del usuario, lo cual conlleva a que se cumpla con la obligación de brindar los servicios de salud que corresponden a la EPS.

Estando dentro del término concedido por su H. Despacho, se procede a emitir respuesta al amparo deprecado, realizando las siguientes precisiones:

“respetuosamente indicamos al Despacho que, **EPS FAMISANAR S.A.S.**, se encuentra realizando la validación interna a través de sus diferentes dependencias, a fin de determinar el concepto que tiene la EPS a cada uno de estos servicios que refiere tener pendiente el agenciado, pretensión sobre las cuales se alude la afectación de las garantías fundamentales del afiliado. Para tal efecto, es preciso que el Despacho nos otorgue un tiempo razonable y prudencial debido a que no es posible suministrar y agotar todos los procedimientos administrativos dentro del tiempo otorgado por el Despacho Judicial, en lo que atañe al servicio de transporte el usuario debe contar con una prescripción emitida por médico adscrito a la EPS, quien de acuerdo a la patología y necesidades médicas del paciente, determina el tipo de transporte que se debe suministrar (básica o medicalizada); situación que no ocurre en el presente caso, como quiera que no se vislumbra prescripción para tal servicio.

Así mismo la alimentación y alojamiento, debemos precisar que es una necesidad básica que los usuarios deberán asumir de una u otra forma en el lugar que se encuentre, y por ende no forma parte integral de ningún tratamiento médico, por lo cual su no suministro no pone en riesgo la integralidad o la vida del paciente, al no corresponder a tecnologías cuya finalidad sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

Finalmente, no es procedente que se conceda el tratamiento integral en tanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS que represento, haya vulnerado o pretenda negar deliberadamente el acceso al afiliado a servicios futuros tal y como lo ha reiterado la corte constitucional en su amplia jurisprudencia.”



De otra parte, en relación al servicio de transporte solicitado por el accionante, encuentra el Despacho, que habida cuenta la patología que presenta, requiere dicho servicio cuando deba asistir a consultas médicas y/o tratamientos, a los que deba trasladarse desde su residencia hasta el lugar donde deban practicarse o realizarse dichos servicios, por lo tanto se ordenara a la accionada preste el servicio de transporte al accionante y a un acompañante y le suministre el alojamiento y alimentación si a ello hubiera lugar.

Hechas las anteriores precisiones, y teniendo en cuenta lo expuesto tanto por el accionante, como por la parte vinculada y las pruebas aportadas en foliatura, encuentra el despacho que **FAMISANAR E.P.S.**, le ha vulnerado al señor **PEDRO GARCIA SUAREZ**, el derecho a la salud y en consecuencia el derecho a la vida en condiciones dignas, ello en consideración que pese a los requerimientos del accionante, no ha **AUTORIZADO**, VALORACION POR MEDICO DOMICILIARIO CON EL FIN DE DETERMINAR SEGÚN CONTEXTO FAMILIAR, CUIDADOR, PATOLOGIAS DE BASE DE MANEJO DE PATOLOGIA UROLOGICA LA NECESIDAD DE ACOMPÑAMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA EMITO ORDEN POR INDICACION- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR.-15 TERAPIAS FISICA INTEGRAL.- ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS.- CATETERISMO INTERMITENTE URINARIO CADA 4 HORAS POR SEIS MESES SONDA VESICAL DE BAJA PRESION CANTIDAD 1.080 UNIDADES.

En consecuencia, se ordenará al representante legal de **FAMISANAR E.P.S** o quien haga sus veces que, dentro del término de 48 horas, si aún no lo ha hecho proceda a realizar valoración médica, la cual deberá estar a cargo de un especialista en el manejo de las patologías que padece el señor **PEDRO GARCIA SUAREZ**, y con base en su historia clínica deberá determinar si requiere el servicio de Enfermera/ cuidador; Y si así lo disponen, **FAMISANAR E.P.S.**, debe ordenar de forma inmediata el servicio, siguiendo las instrucciones del galeno con respecto a la calidad y



regularidad del mismo.

De igual manera, el despacho niega la tutela contra la **CLÍNICA DUMIAN MEDICAL SAS**, toda vez que en manera alguna se observa que le hayan vulnerado los derechos fundamentales al señor **PEDRO GARCIA SUAREZ**.

En cuanto a los eventuales reintegros solicitados por **FAMISANAR E.P.S** es de temer en cuenta que eso no son asuntos que deban ser decididos en sede constitucional, máxime que a tal prerrogativa puede acudir las EPS, sin que medie autorización alguna del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la sentencia.

Por lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE GIRARDOT CUNDINAMARCA, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY. -

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna, solicitados en protección por el accionante **PEDRO GARCIA SUAREZ**, identificado con número de cédula 3.036.686, agenciado por la señora **LUZ MARY PERDOMO DE GARCÍA** en contra de **FAMISANAR E.P.S.** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **FAMISANAR E.P.S.**, o quien haga sus veces que en el término **IMPRORROGABLE** de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, si aún no lo ha hecho **GESTIONE Y AUTORICE** a favor del señor **PEDRO GARCIA SUAREZ** LA VALORACION POR MEDICO DOMICILIARIO CON EL FIN DE DETERMINAR SEGÚN CONTEXTO FAMILIAR, CUIDADOR, PATOLOGIAS DE BASE DE MANEJO DE PATOLOGIA UROLOGICA LA NECESIDAD DE ACOMPÑAMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA EMITA ORDEN CON INDICACION- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR.- 15 TERAPIAS FISICA INTEGRAL.- ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS.-



CATETERISMO INTERMITENTE URINARIO CADA 4 HORAS POR SEIS MESES SONDA VESICAL DE BAJA PRESION CANTIDAD 1.080 UNIDADES.

TERCERO: ORDENAR al representante legal de **FAMISANAR E.P.S**, que dentro del término de las 48 horas contados a partir de la notificación de esta providencia, proceda a autorizar el servicio de transporte solicitado por el accionante, cuando requiera asistir a consultas médicas y/o tratamientos, o cuando deba trasladarse desde su residencia hasta el lugar donde le practiquen o realicen dichos servicios, para sí y a un acompañante, así mismo le suministre el alojamiento y alimentación si a ello hubiera lugar.

QUINTO: NO SE ACCEDE A LO SOLICITADO por la accionada, respecto al reintegro por servicios excluidos del Plan de Beneficios de Salud conforme a lo expuesto en la parte considerativa de este proveído.

SEXTO: NEGAR la tutela respecto a la **Clínica Dumian Medical**, conforme a lo anotado en la parte considerativa de esta providencia.

SEPTIMO: NEGAR la solicitud de tratamiento integral **PEDRO GARCIA SUAREZ**, por las razones expuestas en la parte considerativa de este proveído.

OCTAVO: Notifíquese este proveído conforme a lo establecido por el artículo 30 del Decreto 2591/91.

NOVENO: ADVERTIR a las partes que este fallo puede ser impugnado dentro de los (3) días siguientes a su notificación sin perjuicio de su cumplimiento inmediato.



DECIMO: REMITIR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para la eventual revisión del fallo, si éste no fuere impugnado.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JUEZ



Firmado Por:

**Mario Humberto Yanez Ayala
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 001
Girardot - Cundinamarca**

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:

**ff464bab2d95d1104c7e97b2b204e134fea3ff6966bfd6cbf520e97f88
130c9b**

Documento generado en 11/05/2022 09:05:07 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>