



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL
MOSQUERA CUNDINAMARCA

9 de febrero de 2023.

TUTELA: 2023-00115
ACCIONANTE: SANDRA BIBIANA FONSECA como agente oficiosa MARIA TERESA FONSECA
ACCIONADOS: SANITAS EPS.
Acción de Tutela.

I. ASUNTO

Resuelve el Juzgado la acción de tutela impetrada por la señora **SANDRA BIBIANA FONSECA** como agente oficiosa de su progenitora **MARIA TERESA FONSECA** contra **SANITAS EPS**, por la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud de su agenciada.

II. ANTECEDENTES

1. Aspectos Fácticos.

Manifiesta la gestora del amparo que, su progenitora **MARÍA TERESA FONSECA** cuenta con 74 años de edad, y presenta diagnóstico de, “*Retraso Mental Leve: Deterioro del comportamiento, con secuelas de enfermedad cerebrovascular por infarto ocurrido el día 30 de enero del 2016, Hemorragia de vías digestivas altas e estudio blatchford score 3 puntos, Varices esofágicas pequeñas no sangrantes a estudio, Lesión pélvica sólida a estudio, Hipertensión arterial, Secuelas evento cerebrovascular isquémico (hemiparesia derecha y afasia motora), Trastorno neurocognitivo mayor., Dependencia funcional, Sarcopenia, Fragilidad*”.

Sostiene que, luego de la liquidación de la EPS S CONVIDA, la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, fue trasladada a **SANITAS EPS**, por lo que, “*toda tutela, desacato y derecho de petición presentado en su momento ante la E.P.S liquidada, en la actualidad el responsable será la nueva E.P.S a la cual el afiliado sea trasladado, en razón a la protección de los derechos fundamentales, tratamientos médicos, medicamentos, insumos y todo lo pertinente no sea interrumpido y sin obstáculos administrativos y burocráticos.*”

Alega que, a la fecha y a raíz de los padecimientos médicos de su progenitora, en repetidas ocasiones ha sido necesario hospitalizarla y realizarle diferentes tratamientos médicos debido a nuevos episodios de infarto, gripa y demás afectaciones respiratorias, lo que ha deteriorada considerablemente su salud.

Indica que, **SANITAS EPS** se ha negado a suministrar los insumos médicos, citas médicas, laboratorios y transporte autorizados por médicos tratantes a la señora MARÍA TERESA FONSECA.

Fundamenta, que se han ordenado a su progenitora los siguientes insumos y servicios de salud:

- Consulta de Control o de seguimiento por especialista en Neurología
- Consulta de Control o de seguimiento por especialista en Gastroenterología
- Consulta primera vez por especialista en Geriatria
- Control periódico mensual domiciliario por nutrición clínica
- Control periódico mensual domiciliario por medicina general
- Consulta médica con especialista en dermatología.
- Cuidados por personal auxiliar de enfermería las 12 horas diurnas de cada día
- Terapia física domiciliaria 2 sesiones por semana, 8 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses
- Terapia respiratoria domiciliaria 2 sesiones por semana, 8 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses
- Terapia ocupacional domiciliaria 2 sesiones por semana, 8 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses
- Terapia fonoaudiológica domiciliaria 1 sesión cada 2 semanas, 2 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses.
- Pañales tena Slim Ultra talla L,
- Pregabalina lirica de 75 mg capsula
- Oxido de zinc (Crema Cero)
- Aloe vera tarro por 100 mg.
- Crema marly anti escaras tarro 3 por 400g.
- Potasio en suero u otros fluidos
- Sodio en suero u otros fluidos
- Creatinina en suero u otros fluidos

Asegura que, **SANITAS EPS** por cuestiones administrativas financieras y burocráticas, interpone obstáculos, *“para el agendamiento de todo lo ordenado, debido a que siempre manifiestan que no hay agendamiento o si programan dan las fechas dos o tres meses después, frente a los medicamentos las ordenes no las dan con claridad, no los entregan o simplemente me informan que espere haciendo que las ordenes se venzan”*

Afirma que, debe trabajar para conseguir el sustento del hogar, por lo que su progenitora contaba con enfermería domiciliaria durante 12 horas del día por seis días a la semana, pero a partir del traslado a **SANITAS EPS**, dicho servicio no ha sido garantizado en razón a obstáculos administrativos.

Informa que, dentro del tratamiento médico, los galenos tratantes ordenan transporte para las citas, laboratorio, terapias y todo lo concerniente a sus cuadros médicos con destino a varias instituciones médicas de la ciudad de Bogotá, centros médicos muy lejos del municipio de Mosquera, por lo que debe contar con dos o tres horas para desplazamiento a cada sede, lo que implica pagar transporte público o privado.

Afirma que, “*mi posibilidad económica es limitada, lo que lleva a realizar grandes esfuerzos para asumir los gastos de transporte, por el valor de (\$60.000), y de acuerdo a nuestra situación económica son costos elevados, en razón a que en la actualidad no tengo un ingreso formal, para asistir a las citas, exámenes, laboratorio, exámenes y todo lo que ordene los médicos tratantes, en varios los centros médicos de Bogotá y Facatativá, gastos que son sumamente costosos.*”

Concluye que, la accionada se encontraba garantizando el transporte, pero por dificultades administrativas y obstáculos de agendamiento, no se ha podido tener continuidad en la prestación del mismo, en razón a que no cuenta con las fechas de controles y citas, lo que ha conllevando a que no asista a varias de ellas.

2. Pretensiones.

Solicita la accionante se proteja a la señora **MARÍA TERESA FONSECA** el derecho fundamental a la salud, y en consecuencia, se ordene a **SANITAS EPS**, realizar la práctica de procedimientos y la entrega de los insumos que a continuación se relacionan:

- Consulta de Control o de seguimiento por especialista en Neurología
- Consulta de Control o de seguimiento por especialista en Gastroenterología
- Consulta primera vez por especialista en Geriatria
- Control periódico mensual domiciliario por nutrición clínica
- Control periódico mensual domiciliario por medicina general
- Consulta médica con especialista en dermatología.
- Cuidados por personal auxiliar de enfermería las 12 horas diurnas de cada día
- Terapia física domiciliaria 2 sesiones por semana, 8 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses
- Terapia respiratoria domiciliaria 2 sesiones por semana, 8 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses
- Terapia ocupacional domiciliaria 2 sesiones por semana, 8 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses
- Terapia fonoaudiológica domiciliaria 1 sesión cada 2 semanas, 2 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses.
- Pañales tena Slim Ultra talla L,
- Pregabalina lirica de 75 mg capsula
- Oxido de zinc (Crema Cero)
- Aloe vera tarro por 100 mg.
- Crema marly anti escaras tarro 3 por 400g.
- Potasio en suero u otros fluidos
- Sodio en suero u otros fluidos
- Creatinina en suero u otros fluidos

Se garantice y presente la atención medica domiciliaria en la Calle 9 c N 15 b - 15 Barrio El Poblado Mosquera- Cundinamarca, para cada una de las citas médicas, terapias y exámenes de conformidad con los médicos tratantes siempre y cuando sea posible.

Se garantice y presente enfermera o cuidadora en la Carrera 18 N 22 a - 19 Barrio Remanso Mosquera- Cundinamarca, de conformidad con la orden medica durante 12 horas del día por 6 días a la semana.

Se garantice y presente el servicio de transporte en la Carrera 18 N 22 a - 19 Barrio Remanso Mosquera- Cundinamarca, para que sea trasladada a cada una de las citas médicas, terapias, laboratorio y exámenes de conformidad con las ordenes de los médicos tratantes y agendamiento de la E.P.S en cualquiera de las sedes Medicas.

Se exonere de copagos en todas las citas médicas, terapias, laboratorio, hospitalización, exámenes y demás servicios conforme se ordene de por los medico tratantes.

Finalmente, se brinde servicio integral de salud y acompañamiento prioritario durante el tratamiento médico.

3. Actuación Procesal.

Mediante providencia de 27 de enero de 2023, se admitió la solicitud de tutela y se ordenó la notificación a **SANITAS EPS**, para que ejerciera su derecho de defensa, quien para el efecto reseñó que, le ha brindado a la señora **MARÍA TERESA FONSECA** todas las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes emitidas por sus médicos tratantes.

En cuanto a las pretensiones de la acción d tutela, señala que ha desplegado las siguientes actuaciones:

- CONSULTA ESPECIALIDAD NEUROLOGIA, Autorizado y direccionado para IPS Salud UN.
- CONSULTA GASTROENTEROLOGÍA. Autorizado y direccionado para la IPS Imágenes de la Sabana.
- CONSULTA POR GERIATRÍA. Autorizado y direccionado para la IPS Hospital Universitario San Ignacio.
- CONSULTA ATENCION DOMICILIARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. Autorizado y direccionado para IPS Ayuda Clinica Asociados S.A.S. Chía.
- CONSULTA POR ESPECIALIDAD DERMATOLOGÍA. Autorizado y direccionado para IPS Sanitas Centro Médico Suba Centro. Agendada para el viernes 03 de febrero de 2023. Hora: 11:20 am, en la IPS Sanitas Centro Medico Suba Centro.
- LABORATORIOS CLÍNICOS. Potasio en suero u otros fluidos, autorizado y direccionado para la IPs Convesalud Sede Mosquera.

Respecto a los medicamentos sostiene;

- MEDICAMENTO PREGABALINA 75 MG, se cuenta con orden médica para presentación COMERCIAL LYRICA, mas no se adjunta formato de falla terapéutica que indique el suministro de presentación comercial LYRICA. No es procedente la autorización en presentación comercial del medicamento. Se dispensa presentación genérica.
- MEDICAMENTO NISTATINA CREMA TÓPICA, PLATA SULFADIAZINA, NISTATINA, PREGABALINA 75 MG, Cuentan con volante de autorización. Se procede a enviar solicitud a Cruz Verde para que nos informe de su dispensación

Con respecto al servicio de enfermera, aclara que, dicho servicio se encuentra cubierto por PBS según Resolución 2292 de 2021, siempre y

cuando cuente con ordenamiento médico que detalle pertinencia del mismo. *“En este caso, se procede a consulta al área encargada para que nos haga conocer si la usuaria actualmente se encuentra en algún programa de seguimiento domiciliario y cuáles son los servicios que se están ofreciendo a la usuaria, así mismo el servicio de enfermería.”*

En cuanto a la *atención domiciliaria, consulta por foniatría, nutrición y dietética, medicina general*, señala que, generó autorizaciones el 24 de enero de 2023, direccionadas para la IPS Ayuda Clínica Asociados S.A.S.

Asegura que, no se evidencia orden médica para CREMA ANTI-ESCARAS, CREMA MARLY ALOE VERA, por tratarse de exclusiones no financiadas con recursos asignados a la salud según Resolución 2273 de 2021, numeral 97, *por lo que no es posible tramitarlos con PBS, a su vez; no pueden ser ordenados por formulario MIPRES bajo el rol de prescriptor, en consecuencia, se requiere de un fallo taxativo para su autorización.*

Indica que, no se evidencia marcación de patología que lleve a la exoneración de pago de cuota moderadora y copago para la agenciada.

Afirma que, no se evidencia que se haya generado autorización para servicio de transporte.

En lo referente a la solicitud de pañales desechables sostiene que, no se evidencia orden médica que haya sido avalada por médico adscrito a esa EPS.

Frente al manejo integral asegura que, a la paciente se le ha suministrado toda la atención requerida según la presentación del cuadro clínico y su evolución. *“No se evidencia negaciones del servicio relacionado con las solicitudes de tutela. A la paciente se le ha brindado por parte de la EPS Sanitas S.A.S. todas las atenciones requeridas con ocasión a la patología, según ordenes médicas que detallan pertinencia, razón por la cual consideramos no hay pertinencia en la presente solicitud.*

Alega que, la oportunidad en la asignación de las citas para atención médica, procedimientos, exámenes paraclínicos, etc., no depende de esa Entidad, ya que son cada una de las IPS quienes manejan y disponen de sus agendas (*que no solo están dispuestas para los afiliados de EPS Sanitas S.A.S., sino también para otros afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud*) acorde con las condiciones de oferta y demanda de cada institución, siendo esta una gestión de terceros no imputable a esa EPS, que sale del ámbito de control de esa Compañía.

Mediante comunicado de 6 de febrero de 2023, **SANITAS EPS** dando alcance a su respuesta, allegó la certificación de servicios prestados y ordenados a través de la IPS AYUDA CLINICA, con respecto a los servicios domiciliarios que presta actualmente a la señora MARIA TERESA FONSECA.

En virtud a las manifestaciones de la entidad accionada, por auto de fecha 7 de febrero de 2023, se dispuso vincular a **DROGUERÍAS CRUZ VERDE**, para se pronunciara frente a los hechos materia de la tutela.

III. CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo dirigido a proteger en forma inmediata los derechos constitucionales fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos señalados en la ley, y sólo procede cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En reciente pronunciamiento (sentencia T 092 de 2018), la Corte Constitucional reiteró los principios que en el ámbito de la prestación de servicios de salud, deben siempre tenerse en cuenta. Al respecto señaló:

“Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y pro-tección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

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

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

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

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

Según la Corte Constitucional “El derecho a la salud es un derecho fundamental de carácter autónomo. Según el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación -derecho constitucional y servicio público-. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Se observa una clara concepción en la jurisprudencia de esta Corte acerca del carácter de derecho fundamental de la salud que envuelve un contenido prestacional. Partiendo de este presupuesto, le corresponde al Estado como principal tutor dotarse de los instrumentos necesarios para garantizar a los ciudadanos la prestación de la salud en condiciones que lleven consigo la dignidad humana, por lo que ante el abandono del Estado, de las instituciones administrativa y políticas y siendo latente la amenaza de transgresión, el juez de tutela debe hacer efectiva su protección mediante este mecanismo, sin excepción. El derecho a la salud es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional.” (T-737 de 2013)

Frente a los requisitos para que las Entidades Promotoras de Salud autoricen servicios e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud, se pronunció la Corte Constitucional en la Sentencia T – 208 de 2017, así:

“El alcance del derecho fundamental a la salud impone a las Entidades Promotoras de Salud y al Estado -como titular de su administración- brindar a los usuarios una atención médica que tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso, de las enfermedades que les aquejen y sus correspondientes efectos, no sea una idealización carente de materialidad, ni una mera dispensación protocolaria tendiente a mantener la dinámica empresarial y mercantilista que, por errada usanza, ha matizado nuestro sistema de salud.

En ese orden de ideas, cuando el correspondiente profesional determina que un paciente demanda la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, sin importar que estén o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la respectiva entidad prestadora está en el deber de proveérselos.

No obstante, para este último evento, es decir, cuando se trate de aquellos elementos excluidos del mencionado plan de beneficios, deben verificarse una serie de reglas, establecidas, reiteradamente, por la Corte: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en dicho plan ; (iii) el interesado no puede directamente costearlo y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio y a quien se le ha reclamado.

En la Sentencia C-313 de 2014 la Corte explicó que “estas reglas son las que han orientado las decisiones adoptadas en diversas ocasiones, en las cuales se han requerido prestaciones que fueron negadas por quien debe suministrarlas, so pretexto de su propósito suntuario o estético. La Corporación ha inaplicado las disposiciones del caso y ordenado la prestación correspondiente cuando ha encontrado satisfechas las premisas establecidas por la jurisprudencia”.

Cuando dada las particularidades del caso concreto, la Sala verifique que se trata de situaciones que reúnen los requisitos establecidos por la jurisprudencia para excepcionar lo dispuesto por el Legislador y se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento, es procedente la acción de tutela a fin de inaplicar el literal a del inciso 2 del artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que excluye del acceso con recursos destinados a la salud, los servicios y tecnologías en los que se advierta el criterio de propósito cosmético o suntuario como finalidad principal y no esté relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Así las cosas, es claro que las exclusiones legales del Plan Obligatorio de Salud no pueden constituir una barrera insuperable entre los usuarios del Sistema de Salud y la atención de sus enfermedades, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la preeminencia de las garantías superiores que se puedan conculcar.

Ahora bien, a fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los afiliados al régimen subsidiado de salud, los servicios que no se encuentren incluidos en el PBS-S deberán ser cubiertos por la Secretaría de Salud Departamental correspondiente. De acuerdo con lo establecido en el artículo 43 de la Ley 715 de 2011, la competencia del ente territorial departamental es garantizar no solo el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable no asegurada del departamento, con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones, sino también realizar la supervisión y control de instituciones promotoras de servicios de salud e instituciones relacionadas en su jurisdicción.”

Respecto a la Especial protección constitucional de los adultos mayores, se pronunció la Corte Constitucional en la Sentencia T 252 de 2017, indicando:

“Los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional en múltiples sentencias de esta Corporación. Desde el punto de vista teórico, esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono a los que puede llegar a estar sometida la población mayor, dadas las condiciones, físicas, económicas o sociológicas, que la diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos.

En el texto “La Justicia y la Política de la Diferencia”, de Iris Marion Young, se establece que “la gente oprimida sufre en sus facultades para desarrollar y ejercer sus capacidades y expresar sus necesidades, pensamientos y sentimientos”. Es decir, que la opresión tiene un significado estructural, que puede observarse en impedimentos sistemáticos que soporta un determinado grupo. Lo anterior implica que las desventajas e injusticias que sufren algunas personas, se deben a “las prácticas cotidianas de una bien intencionada sociedad liberal”.

Dicha sistematicidad trae como consecuencia que las instituciones contribuyan diariamente a mantener y reproducir estas estructuras, pero lo más grave es que este fenómeno puede tornarse inconsciente, ya que las causas de la opresión “están insertas en normas, hábitos y símbolos que no se cuestionan, en los presupuestos que subyacen a las reglas institucionales y en las consecuencias colectivas de seguir esas reglas”. Es por esto que los derechos de ciertas personas y grupos se ven constantemente vulnerados, no sólo por agentes estatales sino por los sujetos sociales, y es por ello también que las políticas encaminadas a su protección deben: (i) ser estructurales; (ii) atravesar múltiples ámbitos y (iii) buscar no sólo la atención a las personas oprimidas, sino también la concientización al resto de la sociedad, para así asegurar que en un Estado Social y Democrático de Derecho todos tengan una vida digna.

(...)

Ahora bien, al observar el ordenamiento jurídico, la Constitución en sus artículos 13° y 46°, contempla la especial protección del Estado y la sociedad a las personas mayores, de acuerdo con el principio de solidaridad y los preceptos del Estado Social de Derecho que inspiran el ordenamiento superior. En especial, el artículo 46° pone en cabeza de las familias, la sociedad y el Estado mismo unos deberes de protección y asistencia en favor de los adultos mayores, que conlleven su integración en la vida comunitaria. Dicho precepto constitucional indica que:

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas **de la tercera edad** y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia” (Negrillas fuera de texto original).

En razón de tal disposición constitucional este Tribunal indicó en la sentencia C-503 de 2014 que “el Estado debe propender por el cuidado de la vejez como parte del cumplimiento de sus obligaciones constitucionales. Ello por cuanto a pesar de existir un especial deber de solidaridad en cabeza de la familia, el artículo 46 habla de una

responsabilidad concurrente, y por tanto, el Estado no sólo puede sino que debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas”.

Ahora, en cuanto a los requisitos para conceder el Tratamiento Integral, señaló la Corte Constitucional en la Sentencia T – 644 de 2015, lo siguiente:

“(…) en lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que “la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna”

En este sentido, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir según lo dispuesto por el médico tratante, el juez constitucional, a través del mecanismo de amparo, debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de la persona **cuando la entidad encargada de ello no haya actuado con diligencia, poniendo así en riesgo sus derechos fundamentales.**

Por lo anterior, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral a través del amparo constitucional se debe sujetar a las siguientes condiciones **(i) que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y (ii) que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente.**

IV. DEL CASO CONCRETO

Solicita la accionante se proteja a la señora **MARÍA TERESA FONSECA** el derecho fundamental a la salud, y en consecuencia, se ordene a **SANITAS EPS**, realizar la práctica de procedimientos y la entrega de los insumos que a continuación se relacionan:

- Consulta de Control o de seguimiento por especialista en Neurología
- Consulta de Control o de seguimiento por especialista en Gastroenterología
- Consulta primera vez por especialista en Geriatria
- Control periódico mensual domiciliario por nutrición clínica
- Control periódico mensual domiciliario por medicina general
- Consulta médica con especialista en dermatología.
- Cuidados por personal auxiliar de enfermería las 12 horas diurnas de cada día
- Terapia física domiciliaria 2 sesiones por semana, 8 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses
- Terapia respiratoria domiciliaria 2 sesiones por semana, 8 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses
- Terapia ocupacional domiciliaria 2 sesiones por semana, 8 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses
- Terapia fonoaudiológica domiciliaria 1 sesión cada 2 semanas, 2 sesiones para 30 días, formulación para 3 meses.

- Pañales tena Slim Ultra talla L,
- Pregabalina lirica de 75 mg capsula
- Oxido de zinc (Crema Cero)
- Aloe vera tarro por 100 mg.
- Crema marly anti escaras tarro 3 por 400g.
- Potasio en suero u otros fluidos
- Sodio en suero u otros fluidos
- Creatinina en suero u otros fluidos

Se garantice y presente la atención medica domiciliaria en la Calle 9 c N 15 b - 15 Barrio El Poblado Mosquera- Cundinamarca, para cada una de las citas médicas, terapias y exámenes de conformidad con los médicos tratantes siempre y cuando sea posible.

Se garantice y presente enfermera o cuidadora en la Carrera 18 N 22 a - 19 Barrio Remanso Mosquera- Cundinamarca, de conformidad con la orden medica durante 12 horas del día por 6 días a la semana.

Se garantice y presente el servicio de transporte en la Carrera 18 N 22 a - 19 Barrio Remanso Mosquera- Cundinamarca, para que sea trasladada a cada una de las citas médicas, terapias, laboratorio y exámenes de conformidad con las ordenes de los médicos tratantes y agendamiento de la E.P.S en cualquiera de las sedes Medicas.

Se exonere de copagos en todas las citas médicas, terapias, laboratorio, hospitalización, exámenes y demás servicios conforme se ordene de por los medico tratantes.

Finalmente, se brinde servicio integral de salud y acompañamiento prioritario durante el tratamiento médico.

Inicialmente, frente a las manifestaciones de la accionante, puede establecerse que en virtud a la intervención forzosa administrativa de CONVIDA EPS S, dispuesta en la Resolución número 2022320030005874 - 6 de 14 de septiembre de 2022 emitida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD ¹, la señora **MARÍA TERESA FONSECA** fue trasladada a **SANTAS EPS**; tal como se extrae de la página de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, así.

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|--------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 52711306 |
| NOMBRES | MARIA TERESA |
| APELLIDOS | FONSECA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | MOSQUERA |

Datos de afiliación:

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|--|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S. -CM | SUBSIDIADO | 27/09/2022 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

¹ “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD “EPS’s CONVIDA, identificada con NIT 899.999.107-9”

Así las cosas, frente a los servicios de salud ordenados a la señora, **MARÍA TERESA FONSECA** resulta evidente que con la entrada en proceso de Liquidación de CONVIDA EPSS, conforme a lo dispuesto en el parágrafo segundo del artículo tercero de la Resolución número 2022320030005874 - 6 de 14 de septiembre de 2022, corresponde a **SANITAS EPS, garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud sin interrupción; así mismo y de conformidad a las disposiciones legales vigentes, deberán asumir como parte demandada los trámites de las acciones de tutela relacionadas con la prestación de este servicio y que se hayan proferido con anterioridad al inicio de este proceso liquidatorio.**

Reseñado lo anterior, debe estudiarse si con base a la remisión de la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, la entidad accionada ha garantizado el derecho fundamental a la salud que se reclama en esta acción.

En el caso de estudio, de la Historia Clínica de 22 de octubre de 2022, emitida por la IPS GOLEMAN SERVICIO INTEGRAL S.A.S., puede establecerse que la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, padece **SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), DERMATITIS, ARTROSIS NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA y OTRO DOLOR CRONICO.**

También cuenta la señora **MARÍA TERESA FONSECA** con las siguientes órdenes médicas:

- BETAMETASONA CREMA TOPICA 0.05%. TUBO POR 20g.
- CREMA CERO CON ÓXIDO DE ZINC Y ALOE VERA TARRO POR 110g
- CREMA MARLY ANTIESCÁRAS TARRO POR 400g.
- PREGABALINA (MARCA LYRICA) 75 MG CAPSULA
- AMLODIPINO 5 MG VO DÍA
- ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
- ASA 100 MG VO DÍA CC - 52711306
- ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 12 HORAS SI NECESIDAD
- NISTATINA 100.000 UI/G CREMA
- PLATA SULFADIAZINA 1G CREMA
- TERAPIAS FISICAS #8 AL MES
- TERAPIA FONOAUDIOLÓGÍA #8 AL MES
- TERAPIA OCUPACIONAL #6 AL MES
- ENFERMERÍA 12 HORAS DIURNAS DE LUNES A SÁBADO
- VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR
- AUTORIZACIÓN DE UROANÁLISIS Y UROCULTIVO
- CONTROL MÉDICO DOMICILIARIO MENSUAL
- 890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA 890110
- ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA
- 890101 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL
- TERAPIAS FONOAUDIOLOGÍA DOMICILIARIA 8 POR MES. POR 3 MESES
- VISITA MEDICA TRIMESTRAL DOMICILIARIA
- TRANSPORTE TERRESTRE SENCILLO PUERTA A PUERTA PARA ACUDIR A CONTROL CON ESPECIALISTA Y EXAMENES MEDICOS ESPECIALES 6 POR MES, 18 POR 3 MESES

- CONTROL CON FISIATRA
- CONTROL CON DERMATOLOGIA.

Sumado a lo anterior, no puede perderse de vista, que la señora **MARÍA TERESA FONSECA** es una persona de sesenta y cuatro (74) años de edad, que sumado a sus difíciles padecimientos, la convierte sin duda alguna en sujeto de especial protección por parte del Estado, razón por la que debe garantizársele el goce efectivo del derecho a la salud, comprendido en los siguientes aspectos, *(i) el derecho a la salud es fundamental en todos los casos, (ii) todo usuario del Sistema de Salud tiene derecho a acceder a los servicios médicos que requiera con necesidad que estén incluidos en el POS o, que estando excluidos se cumpla con los requisitos jurisprudenciales establecidos para inaplicar el plan de beneficios, (iii) de acuerdo al artículo 153 y 187 de la Ley 100 de 1993, los usuarios del Sistema de Salud que no tienen recursos económicos para sufragar los servicios médicos, pueden acceder a estos en virtud del principio de solidaridad.* (Sentencia T 175 de 2013).

De lo anterior se colige, que se cumplen los requisitos trazados por la jurisprudencia constitucional para que se presten los servicios de salud ordenados a la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, en virtud del principio de solidaridad que debe ostentar el Sistema de Salud, tratándose de una acción indispensable para que pueda recibir el tratamiento efectivo y oportuno para atender sus graves patología.

Ahora bien, de cara a las pretensiones de la tutela **SANTAS EPS** contestó que:

- (i) Dispuso **autorizaciones** para CONSULTA ESPECIALIDAD NEUROLOGIA, CONSULTA GASTROENTEROLOGÍA, CONSULTA POR GERIATRÍA. CONSULTA ATENCION DOMICILIARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, CONSULTA POR ESPECIALIDAD DERMATOLOGÍA, LABORATORIOS CLÍNICOS, MEDICAMENTO NISTATINA CREMA TÓPICA, PLATA SULFADIAZINA, NISTATINA, PREGABALINA 75 MG, ATENCIÓN DOMICILIARIA, CONSULTA POR FONIATRÍA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA Y MEDICINA GENERAL.
- (ii) **Servicio de enfermera**, PACIENTE SIN CRITERIOS PARA CUIDADOS POR ENFERMERIA YA QUE NO ES USUARIO DE NUTRICION POR BOMBA DE INFUSION, VENTILACION MECANICA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS, PERO QUE SI PRESENTA CRITERIOS PARA CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR QUE LE AYUDE A REALIZAR SUS ACTIVIDADES BASICAS DIARIAS.
- (iii) **No se evidencia orden médica** para CREMA ANTI-ESCARAS, CREMA MARLY ALOE VERA.
- (iv) **No se evidencia marcación de patología** que lleve a la exoneración de pago de cuota moderadora y copago para la agenciada.
- (v) **No se evidencia que se haya generado autorización** para servicio de transporte.
- (vi) En lo referente a la solicitud de pañales desechables sostiene que, **no se evidencia orden medica que haya sido avalada por medico adscrito a esa EPS.**
- (vii) **Manejo integral** asegura que, a la paciente se le ha suministrado toda la atención requerida según la presentación del cuadro clínico y su evolución.

Alega que, *la oportunidad en la asignación de las citas para atención médica, procedimientos, exámenes paraclínicos, etc., no depende de esa Entidad, ya que son cada una de las IPS quienes manejan y disponen de sus agendas (que no solo están dispuestas para los afiliados de EPS Sanitas S.A.S., sino también para otros afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud) acorde con las condiciones de oferta y demanda de cada institución, siendo esta una gestión de terceros no imputable a esa EPS, que sale del ámbito de control de esa Compañía.*

Ahora bien, con posterioridad a la determinación de la salud como un derecho fundamental autónomo, estableció la Corte Constitucional ciertos criterios que deben ser tenidos en cuenta a la hora de valorar la resolución de la acción de tutela, a saber:

“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

(iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y

(iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”

La verificación de estos requisitos, debe realizarse siempre bajo los principios de dignidad humana y solidaridad, considerando las circunstancias particulares de cada caso y valorando la totalidad de documentos, declaraciones y demás pruebas que obren en el expediente o que se soliciten por resultar pertinentes, como quiera que de dicha labor judicial depende de la autorización del servicio médico que requiere el paciente y la efectiva realización de los derechos fundamentales cuya protección ostenta.

En cuanto al requisito concerniente a que, *el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación de servicios a quien está solicitándolo*, se encuentra probado que los médicos tratantes de la señora **MARÍA TERESA FONSECA** han ordenado los siguientes servicios:

- BETAMETASONA CREMA TOPICA 0.05%. TUBO POR 20g.
- CREMA CERO CON ÓXIDO DE ZINC Y ALOE VERA TARRO POR 110g
- CREMA MARLY ANTIESCÁRAS TARRO POR 400g.
- PREGABALINA (MARCA LYRICA) 75 MG CAPSULA
- AMLODIPINO 5 MG VO DÍA
- ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
- ASA 100 MG VO DÍA CC - 52711306
- ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 12 HORAS SI NECESIDAD
- NISTATINA 100.000 UI/G CREMA
- PLATA SULFADIAZINA 1G CREMA

- TERAPIAS FISICAS #8 AL MES
- TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA #8 AL MES
- TERAPIA OCUPACIONAL #6 AL MES
- ENFERMERÍA 12 HORAS DIURNAS DE LUNES A SÁBADO
- VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR
- AUTORIZACIÓN DE UROANÁLISIS Y UROCULTIVO
- CONTROL MÉDICO DOMICILIARIO MENSUAL
- 890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA 890110
- ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
- 890101 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL
- TERAPIAS FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 8 POR MES. POR 3 MESES
- VISITA MEDICA TRIMESTRAL DOMICILIARIA
- TRANSPORTE TERRESTRE SENCILLO PUERTA A PUERTA PARA ACUDIR A CONTROL CON ESPECIALISTA Y EXAMENES MEDICOS ESPECIALES 6 POR MES, 18 POR 3 MESES
- CONTROL CON FISIATRA
- CONTROL CON DERMATOLOGIA.

De los servicios reseñados, la entidad accionada dio cuenta de haber emitido autorizaciones recientes para:

- CONSULTA ESPECIALIDAD NEUROLOGIA
- CONSULTA GASTROENTEROLOGÍA
- CONSULTA POR GERIATRÍA
- CONSULTA ATENCION DOMICILIARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- CONSULTA POR ESPECIALIDAD DERMATOLOGÍA
- LABORATORIOS CLÍNICOS
- MEDICAMENTO NISTATINA CREMA TÓPICA, PLATA SULFADIAZINA
- NISTATINA
- PREGABALINA 75 MG
- ATENCIÓN DOMICILIARIA, CONSULTA POR FONIATRÍA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA Y MEDICINA GENERAL.

Sin embargo, no da cuenta **SANITAS EPS** de su prestación efectiva a la paciente, para lo cual no puede perder de vista la entidad accionada, que en acatamiento a la Resolución número 2022320030005874 - 6 de 14 de septiembre de 2022, debe, **garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud sin interrupción; así mismo y de conformidad a las disposiciones legales vigentes, deberán asumir como parte demandada los trámites de las acciones de tutela relacionadas con la prestación de este servicio y que se hayan proferido con anterioridad al inicio de este proceso liquidatorio,** lo que comporta su obligación de mantener las condiciones del tratamiento que venía recibiendo la accionante en su antigua entidad aseguradora en salud.

Con todo, debe reiterarse que, de acuerdo a los resultados de la consulta de la plataforma de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, la señora **MARÍA TERESA FONSECA** fue trasladada a **SANITAS EPS**,

desde el 27 de septiembre de 2022, por lo que siendo las ordenes de insumos y servicios de salud posteriores a su vinculación, no existe justificación alguna para que SANITAS EPS se niegue a dar el tramite expedito a las disposiciones de sus médicos adscritos, **y mucho menos, ante la delicada condición de la paciente, se presenten negaciones y cambios de criterio médico, cuando su condición lamentablemente no tiende a mejorar.**

Tampoco es de recibo la respuesta de **SANITAS EPS**, en cuanto a la emisión de las autorizaciones a las IPS adscritas a ella, pues dicha acción no es óbice para faltar al deber de garantizar los servicios de salud de la agenciada, pues no puede la entidad encartada, soportar su negativa a la solicitud que hace la quejosa a través de esta acción constitucional, en la responsabilidad de una IPS adscrita a ella, pues al tratarse de una persona de especial protección, debe la aseguradora preponderar por la efectiva prestación del servicio.

En esta dirección, no solo es la responsabilidad de **SANITAS EPS** prestar los servicios ordenados por el médico tratante, pues como lo señaló la Corte Constitucional en la sentencia T-531 de 2009, “la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir”, es decir, no es dable para la EPS escudarse en el actuar de una IPS, aduciendo la responsabilidad exclusiva de aquella, cuando la garantía del servicio de salud, como asegurador corresponde a la aseguradora, y por tanto garantizar el suministro de medicamentos como la realización de procedimientos constituye una de las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud, siendo entonces deber de la Entidad Promotora, no solo el autorizar los servicios ordenados por el médico tratante, sino también coordinar su entrega y prestación efectiva al paciente a través de una IPS adscrita a ella, que en caso de no contar en su vademécum con el procedimiento ordenado, deberá disponer todos los mecanismos necesarios para realizarlo.

También, debe tener en cuenta **SANITAS EPS**, que la prestación del servicio de salud no solo consiste en la autorización del servicio, sino que asimismo debe ser en “el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse”, y además “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” (sentencia T 745 de 2013).

Además de lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha establecido que el derecho fundamental a la salud incluye la posibilidad de contar con un diagnóstico efectivo. Tal faceta implica (i) **la valoración oportuna sobre las dolencias que tenga el paciente, (ii) determinar la enfermedad que padece, para luego (iii) establecer el procedimiento médico específico que se deba seguir para lograr el restablecimiento de la salud de la persona.** (Sentencia T 132 de 2016).

Así las cosas, **debe insistirse que**, la responsabilidad de garantizar los servicios de salud de **SANITAS EPS** no se agota con la emisión de autorizaciones, sino que va más allá, esto es, la garantía de la prestación efectiva del servicio de salud de manera continua a la señora **MARÍA TERESA FONSECA**.

Por lo anterior y en aras de proteger los derechos fundamentales de la paciente, se ordenará al Representante legal de **SANITAS EPS**, que si no lo han hecho aún, disponga la prestación de todos los servicios, entrega de insumos y programación de citas ordenadas a la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, en los términos ordenados por sus médicos tratantes y sin hacer ningún tipo de exigencia administrativa al respecto, así como la disposición del servicio TRANSPORTE TERRESTRE SENCILLO PUERTA A PUERTA PARA ACUDIR A CONTROL CON ESPECIALISTA Y EXAMENES MEDICOS, este último que fue autorizado por orden número 73090675 de 22 de noviembre de 2022,



AYUDA CLINICA ASOCIADOS SAS
NIT: 900.434.413-6

Carrera 24 N 63c -28 consultorios 402 tel.: 5419702/03
Página Web: www.ayudaclinica.com
E-mail: ayudaclnicasas@hotmail.com

Lugar y fecha de emisión:
BOGOTÁ, D.C., martes, 22 de noviembre de 2022 20:18:29

FORMULA MEDICA MF-73090675

| | | |
|--|-------------------|----------------------------------|
| MARIA TERESA FONSECA | CC 52.711.306 | ARL: |
| Edad: 74 años Género: FEMENINO | CALLE 9 C 15 B 15 | Tel. 3144726708 -- 3104815440 |
| EAPB: EPS005 - EPS SANITAS LTDA | | Usuario: SUBSIDIADO |
| Dx: I694, R470, I10X, L22X, M199, R15X, R32X, R522 | | |

TRANSPORTE TERRESTRE SENCILLO PUERTA A PUERTA
PARA ACUDIR A CONTROL CON ESPECIALISTA Y EXAMENES MEDICOS ESPECIALES
6 POR MES,
18 POR 3 MESES

FORMULA POR 3 MESES

ATENCION

Los medicamentos solo deben ser administrados durante el tiempo definido en la formulación.
Por favor verifique las fechas de vencimiento de los medicamentos antes de administrarlos.


Jessica Bulla
C.C. 1.033.699.850
Médico. Dermatólogo
S.M. 2006
ELAM

Dr(a). JESSICA JASBLEIDY BULLA MIRANDA CC No. 1.033.699.850 - MEDICINA DOMICILIARIA - R.M. 1.033.699.850

Ahora bien, frente a la necesidad del servicio de enfermería que niega la entidad accionada alegando que no se cuenta con criterio médico para dicho servicio, debe tomarse en cuenta lo dispuesto en la visita médica de 10 de octubre de 2022, donde señaló, **“ACTUALMENTE CON RED DE APOYO DISMINUIDA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL AL CUIDADO DE ÚNICA HIJA (SANDRA FONSECA) CUIDADORA Y PROVEEDORA PRIMARIA CON DOS HIJOS (HIJO DE 19 AÑOS E HIJA MENOR DE EDAD NO IDÓNEOS PARA EL CUIDADO) QUIEN DESEMPEÑA LABORES EN EL DÍA PARA SUSTENTO ECONÓMICO DEL NÚCLEO FAMILIAR Y ADICIONALMENTE REALIZA CUIDADOS DE ASISTENCIA BÁSICA (CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, ALIMENTACIÓN E HIGIENE PERSONAL) POR LO QUE DEBE CONTINUAR CON SERVICIO DE ENFERMERÍA”**.

El anterior pronunciamiento resulta suficiente para que este Despacho estime la necesidad del servicio de enfermería, y si bien la entidad encartada pretende sustentar su negativa en el concepto de la vista efectuada de 3 de febrero de 2023, resulta incomprensible, que se insista en retirar servicios ordenados a una paciente que como se ha dicho, es sujeto de especial protección, y su condición tienden a un progresivo deterioro de salud, no siendo posible que en cambio de buscar todos los medios para brindarle una vida digna, su asegurador pretenda retirarle servicios paulatinamente.

Lo anterior sumado, a que cuenta con orden en plan de manejo de 10 de octubre de 2022, de la siguiente forma:

PLAN
1. CONTINUA MANEJO PHD EN SEGUIMIENTO CON PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL
2. MEDICAMENTOS ***VIGENTES***
- PREGABALINA 75 MG VO CADA DÍA
- AMLODIPINO 5 MG VO DÍA
- ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
- ASA 100 MG VO DÍA

Pag. 2 de 4

CC - 52711306 - MARIA TERESA FONSECA - 10/10/2022 12:33:00

Fecha impresión: 10/10/2022 23:10

- ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 12 HORAS SI NECESIDAD
- BETAMETASONA CREMA TOPICA 0.05% CADA 12 HORAS ***SE RENUEVA***. DX MICOSIS SUPERFICIAL
- CREMA CERO CON ÓXIDO DE ZINC Y ALOE VERA TARRO POR 110g DOS TARROS POR MES ***SE RENUEVA*** DX PAÑALITIS
- CREMA MARLY TARRO POR 400g DX ÚLCERA DE DECÚBITO
3. TERAPIAS FÍSICAS #8 AL MES
4. TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA #8 AL MES
5. TERAPIA OCUPACIONAL #6 AL MES
6. **ENFERMERÍA 12 HORAS DIURNAS DE LUNES A SÁBADO**
7. MIPRES DE PAÑALES VIGENTES
8. P/ VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR
9. P/ AUTORIZACIÓN DE UROANÁLISIS Y UROCULTIVO
10. CONTROL MÉDICO DOMICILIARIO MENSUAL
11. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES

En esta dirección, se ordenará al Representante legal de **SANITAS EPS** que, disponga la prestación de **ENFERMERÍA 12 HORAS DIURNAS DE LUNES A SÁBADO** a la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, en los términos ordenados por sus médicos tratantes y sin hacer ningún tipo de exigencia administrativa al respecto.

En lo atinente al **tratamiento integral**, de acuerdo con la Constitución Política y la Ley 100 de 1993 la prestación del servicio de salud debe realizarse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El carácter de universalidad, señala que el derecho a la salud es accesible a todas las personas sin ningún tipo de distinción, el carácter de eficacia implica que la prestación del servicio de salud debe hacerse de acuerdo a un manejo adecuado de recursos.

En el mismo sentido, los artículos 2, 153 y 156 de la mencionada ley, consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros: **la prestación del servicio de calidad, de forma continua, integral y garantizando la libertad de escogencia.**

Así, la prestación de servicio a la salud se debe facilitar en condiciones de integralidad, por lo cual se debe garantizar a los usuarios del sistema, **una atención que implica la prestación con calidad, oportunidad y eficacia en las fases previas, durante y posteriores a la recuperación del estado de salud, por lo cual los afiliados tendrán derecho a la atención preventiva, médicoquirúrgica y los medicamentos esenciales que ofrezca el Plan Obligatorio de Salud.**

Asimismo, la jurisprudencia constitucional ha determinado el alcance del principio de integralidad, en la sentencia T-574 de 2010, así:

“(…) 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 paciente.

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** (Corte Constitucional. T-003/15).

En este orden, no puede soslayarse, que a las personas diagnosticadas con enfermedades catalogadas como catastróficas, en materia de tutela, es un imperativo para el juez constitucional conceder todas las prestaciones médicas tendientes a garantizarle al paciente que se encuentra en un estado de debilidad manifiesta pueda continuar con su vida en condiciones dignas.

Resta señalar, que el tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad. (Corte Constitucional. T-081/16).

Y es que para al tratamiento integral en salud no deben existir atadura alguna para su idónea prestación, ya que “En la misma vía, el artículo 8° ibídem, menciona un elemento inescindible, llamado integralidad, que en relación con la prestación de los servicios de salud, es transversal a toda la atención, en dicha norma se manifestó que:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

Al respecto, la sentencia C-313 de 2014 -que realizó el estudio previo de constitucionalidad del proyecto de Ley Estatutaria- estableció que:

“(...) El servicio de salud se rige por una serie de axiomas, entre los que se encuentra el principio de integralidad, que se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares (...).”

En relación con lo anterior, al igual que lo indicó la sentencia T-465 de 2018, es un deber para el Sistema de Salud garantizar el tratamiento

médico al paciente, en todo el *iter* de la enfermedad (prevención, curación, rehabilitación y paliación), procurándole una mejor calidad de vida y respetando su dignidad humana (negrilla fuera de texto). Más aun, acorde con la sentencia T-253 de 2018 es obligación de la EPS “*no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos de manera que impidan a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud*”

Ahora bien, al observar el ordenamiento jurídico, la Constitución en sus artículos 13 y 46, contempla la especial protección del Estado y la sociedad a las personas mayores, de acuerdo con el principio de solidaridad y los preceptos del Estado Social de Derecho que inspiran el ordenamiento superior. En especial, el artículo 46° pone en cabeza de las familias, la sociedad y el Estado mismo unos deberes de protección y asistencia en favor de los adultos mayores, que conlleven su integración en la vida comunitaria. Dicho precepto constitucional indica que:

*“Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de **las personas de la tercera edad** y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”*

En razón de tal disposición constitucional ese Tribunal indicó en la sentencia C-503 de 2014 que “el Estado debe propender por el cuidado de la vejez como parte del cumplimiento de sus obligaciones constitucionales. Ello por cuanto a pesar de existir un especial deber de solidaridad en cabeza de la familia, el artículo 46 habla de una responsabilidad concurrente, y por tanto, el Estado no sólo puede sino que debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas”

En este orden, por lo ampliamente expuesto, encontrándose probado que la señora **MARÍA TERESA FONSECA** es sujeto de **especial protección constitucional**, pues es una persona de 74 años de edad, que además padece **SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), DERMATITIS, ARTROSIS NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA y OTRO DOLOR CRONICO**, por lo que requiere de la efectiva recepción de medicamentos, exámenes, insumos, consultas y demás procedimiento ordenados por sus médicos tratantes para preservar su vida y brindarle una existencia en las mejores condiciones posibles, lo que lo convierte en destinatario de los principios de protección reforzada y tratamiento integral, por padecer patologías que menoscaban su salud y afecta su calidad de vida, haciéndose necesaria la pronta y efectiva atención por parte de la entidad encargada de prestarle los servicios de salud.

Por lo anterior, se ordenará a **SANITAS EPS**, prestar a la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, el **TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL**, suministro de medicamentos, insumos, hospitalización, cirugías, práctica de exámenes y atención de consultas médicas que requiera **en razón a sus específicos padecimientos**, de manera oportuna y cubriendo la totalidad del costo que tal atención genere y que supere el POS -S, siempre y cuando estén ordenadas por sus médicos tratantes.

Finalmente, en lo referente a la **exoneración de copagos** La corte Constitucional en Sentencia T 359 de 2022, señaló:

El artículo 187 de la Ley 100 de 1993 estableció los pagos moderadores, que tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Los mismos deben estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema y no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud. En este sentido, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de estos limita el acceso a la salud y es contraria a los principios que rigen la prestación del servicio.

Posteriormente, en desarrollo de la norma enunciada, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Particularmente, el artículo 3° estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras, entendidas como aquellos aplicables a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, y los copagos, aplicables única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Por su parte, el artículo 4° del acuerdo 260 de 2004 dispuso que los copagos y las cuotas moderadoras serían aplicados teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, y el artículo 7° indicó que dentro de los servicios sujetos al cobro de copagos se encuentran: (i) servicios de promoción y prevención, (ii) programas de control en atención materno infantil; (iii) programas de control en atención de las enfermedades transmisibles; (iv) enfermedades catastróficas o de alto costo, (v) la atención inicial de urgencias, entre otros.

Ahora bien, según el literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 “[n]o habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del SISBEN o el instrumento que lo remplace.” Sumado a ello, la Corte Constitucional, **“ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos.”**

Ahora bien, en cuanto a la ausencia de capacidad económica que señala la accionante, la Corte Constitucional ha expresado que, “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)].”

Así mismo el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, reglamenta los casos especiales en los cuales el usuario no está obligado a cumplir con el copago y dentro de los cuales se encuentran las enfermedades de carácter ruinosa o catastrófica:

“ARTÍCULO 7. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.”

De manera concreta, sobre las enfermedades catastróficas o de alto costo, sin perjuicio de la Resolución 2565 de 2007, la Resolución 3974 de 2009 enuncia algunas enfermedades de alto costo. Asimismo, el Acuerdo 029 de 2011 y las Resoluciones 5521 de 2013 y 6408 de 2016 presentan un listado referente a los procedimientos, eventos o servicios considerados como tales de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 129. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas”.

Para el efecto, la Corte Constitucional en Sentencia T 115 de 2016 señaló lo siguiente:

“(…) para evitar que el cobro de copagos se convierta en una limitación en la cobertura del derecho a la salud, este Tribunal ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los “pagos moderadores”, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental. Sobre el particular, la jurisprudencia ha fijado dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir el cobro de cuotas: [1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor. [2] Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

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. ”.

De acuerdo con lo anterior, en el evento en que el usuario manifieste la falta de capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, se genera una inversión en la carga de la prueba y le corresponde a la entidad que reclama el pago, aportar información suficiente acerca de la situación económica del paciente para efectos de establecer si estos se encuentran en posibilidad de sufragar el copago asignado con ocasión a la prestación del servicio demandado. De no ser aportada dicha información, se deben verificar las circunstancias particulares del usuario del servicio, tales como su condición de desempleado, nivel asignado en el SISBEN, ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en condición de beneficiario y no como cotizante.

En consecuencia, la implementación del cobro de copagos y cuotas moderadoras en el Sistema de Seguridad Social en Salud, se lleva a cabo con el objetivo de incentivar el buen uso de los servicios y complementar la financiación del sistema. No obstante lo anterior, este alto Tribunal ha concluido que es posible exonerar del cobro de copagos a los usuarios, si se logra acreditar su falta de capacidad económica para cubrirlos y se evidencie la amenaza o vulneración de derechos fundamentales como el mínimo vital, la vida y la salud.”

Frente a lo expuesto, del estudio de la condición de la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, puede establecerse que, encuentra afiliada al **régimen subsidiado de salud, como madre cabeza de familia.**

Además, cuenta con una calificación Sisbén de C2 vulnerable:



| | |
|---|----------------------|
| Registro válido | |
| Fecha de consulta: | 08/02/2023 |
| Ficha: | 25473026543700000579 |
| C2 GRUPO SISBÉN IV Vulnerable | |
| DATOS PERSONALES | |
| Nombres: | MARIA TERESA |
| Apellidos: | FONSECA |
| Tipo de documento: | Cédula de ciudadanía |
| Número de documento: | 52711306 |
| Municipio: | Mosquera |
| Departamento: | Cundinamarca |
| INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA | |
| Encuesta vigente: | 06/12/2021 |
| Última actualización ciudadano: | 06/12/2021 |
| Última actualización via registros administrativos: | |

De lo dicho, queda claro que, en virtud a las **SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), DERMATITIS, ARTROSIS NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA y OTRO DOLOR CRONICO** que padece, la señora **MARÍA TERESA FONSECA** que la mantiene en estado de dependencia funcional total (diagnóstico de 26 de enero de 2023), además de su precaria situación económica, se encuentra dentro de las causales para ser exonerada de la cancelación de copagos y cuotas moderadoras.

Por lo reseñado, se ordenará a **SANITAS EPS**, brindarle a la señora **MARÍA TERESA FONSECA** el suministro de medicamentos, hospitalización, práctica de exámenes, atención de consultas médicas y en general todos los servicios dispuesto por sus médicos tratantes en razón de la patología que padece, de manera oportuna, sin exigir la cancelación de copagos y cuotas moderadoras, y cubriendo el 100% del costo que tal atención genere, con cargo a la entidad territorial competente en el valor de los costos en que incurra cumpliendo la orden contenida en esta providencia y que por mandato legal no le corresponda asumir, hasta que sea vinculada a una EPS-S.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Civil Municipal de Mosquera Cundinamarca, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

V. FALLA

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, quien actúa representada por su hija SANDRA BIBIANA FONSECA, por las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **SANITAS EPS**, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente proveído, si no lo ha hecho aún, disponga la prestación de todos los servicios, entrega de insumos y programación de citas ordenados a la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, en lo referente a:

- BETAMETASONA CREMA TOPICA 0.05%. TUBO POR 20g.

- CREMA CERO CON ÓXIDO DE ZINC Y ALOE VERA TARRO POR 110g
- CREMA MARLY ANTIESCÁRAS TARRO POR 400g.
- PREGABALINA (MARCA LYRICA) 75 MG CAPSULA
- AMLODIPINO 5 MG VO DÍA
- ATORVASTATINA 40 MG VO NOCHE
- ASA 100 MG VO DÍA CC - 52711306
- ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 12 HORAS SI NECESIDAD
- NISTATINA 100.000 UI/G CREMA
- PLATA SULFADIAZINA 1G CREMA
- TERAPIAS FISICAS #8 AL MES
- TERAPIA FONOAUDIOLOGÍA #8 AL MES
- TERAPIA OCUPACIONAL #6 AL MES
- VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR
- AUTORIZACIÓN DE UROANÁLISIS Y UROCULTIVO
- CONTROL MÉDICO DOMICILIARIO MENSUAL
- 890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA 890110
- ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
- 890101 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL
- TERAPIAS FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 8 POR MES. POR 3 MESES
- VISITA MEDICA TRIMESTRAL DOMICILIARIA
- CONTROL CON FISIATRA
- CONTROL CON DERMATOLOGIA.

TERCERO: ORDENAR al representante legal de **SANITAS EPS**, que en lo sucesivo dispongan para la señora **MARÍA TERESA FONSECA** el servicio de **TRANSPORTE TERRESTRE SENCILLO PUERTA A PUERTA PARA ACUDIR A CONTROL CON ESPECIALISTA Y EXAMENES MEDICOS**, en los términos ordenados por sus médicos tratantes y sin hacer ningún tipo de exigencia administrativa al respecto.

CUARTO: ORDENAR al representante legal de **SANITAS EPS**, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente proveído, si no lo ha hecho aún, disponga la prestación del servicio de ENFERMERÍA 12 HORAS DIURNAS DE LUNES A SÁBADO a la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, en los términos ordenados por sus médicos tratantes y sin hacer ningún tipo de exigencia administrativa al respecto.

QUINTO. ORDENAR al representante legal de **SANITAS EPS**, prestar a la señora **MARÍA TERESA FONSECA**, el **TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL**, suministro de medicamentos, insumos, hospitalización, cirugías, práctica de exámenes y atención de consultas médicas que requiera en razón a sus específicos padecimientos, de manera oportuna y cubriendo la totalidad del costo que tal atención genere y que supere el POS -S, siempre y cuando estén ordenadas por sus médicos tratantes.

SEXTO: ORDENAR al representante legal de **SANITAS EPS**, brindarle a la señora **MARÍA TERESA FONSECA** el suministro de medicamentos, hospitalización, práctica de exámenes, atención de consultas médicas y en

general todos los servicios dispuesto por sus médicos tratantes en razón de la patología que padece, de manera oportuna, sin exigir la cancelación de copagos y cuotas moderadoras, y cubriendo el 100% del costo que tal atención genere, con cargo a la entidad territorial competente en el valor de los costos en que incurra cumpliendo la orden contenida en esta providencia y que por mandato legal no le corresponda asumir, hasta que sea vinculada a una EPS-S.

SÉPTIMO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada.

Notifíquese y cúmplase

**ASTRID MILENA BAQUERO GUTIÉRREZ
JUEZA**

Firmado Por:
Astrid Milena Baquero Gutierrez
Juez
Juzgado Municipal
Civil 000
Mosquera - 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: **190aead328be68abe77b0d6f62dce1d11d70d1f03a8414c6c4ebfa15683e42aa**

Documento generado en 09/02/2023 12:35:30 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>