



**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
JURISDICCIONALES
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA**

Fecha: 24/abr./2020

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

עטר

GRUPC

ACCIONES DE TUTELA

18223

SECUENCIA: 18223

FECHA DE REPARTO: 24/04/2020 2:53:13p. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO 35 CIVIL MUNICIPAL

IDENTIFICACION:

NOMBRES:

APELLIDOS:

PARTE:

20157902

BERENICE REY DE VANEGAS

01

3016325

HUMBERTO REY BARON REY
BARON

REY BARON

03

OBSERVACIONES:

КΥ30ΚΕΠΠ6601

FUNCIONARIO DE REPARTO

cruedapa

REPARTO HMM01

אפארטמנט 01

v. 2.0

עטר

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 20.157.902

REY De VANEGAS

APELLIDOS

BERENICE

NOMBRES

Rey de Vargas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1939

FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-DIC-1960 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1507900-00155948-F-0020157902-20090509

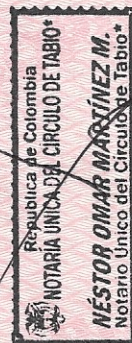
0011373481A 1

24461565



Ca288928879

557



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **3.016.325**
REY BARON

APELLIDOS
HUMBERTO

NOMBRES

FIRMA



551



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1960**

FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

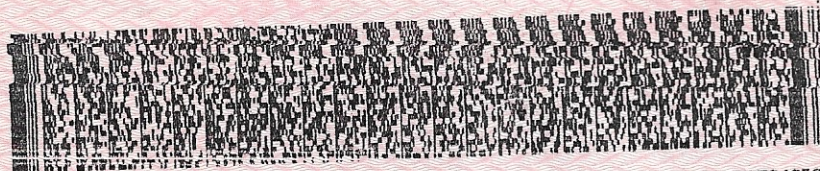
1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

26-JUL-1979 FOMEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



A-1500150-00857072-M-0000016325-20161020

0051931806A 1

9997343582



República de Colombia



SAO302301976

1

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

NOTARIA UNICA DE TABIO

NOTARIO: NESTOR OMAR MARTINEZ MELO

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO
(551)

FECHA: 9 DE MAYO DE 2.018

ACTO(S): PODER GENERAL

VALOR ACTO: SIN CUANTIA

OTORGADO POR:

BERENICE REY DE VANEGAS

C.C.# 20.157.902 DE BOGOTÁ

LUGAR RESIDENCIA: FÓMEQUE CUND.

A FAVOR DE:

HUMBERTO REY BARÓN

C.C.# 3.016.325 DE FÓMEQUE

LUGAR RESIDENCIA: BOGOTÁ D.C.

En el municipio de Tabio, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a nueve (9) días de mayo de dos mil dieciocho (2.018), ante mí, **NESTOR OMAR MARTÍNEZ MELO**, Notario Único del Círculo Notarial de Tabio, compareció **BERENICE REY DE VANEGAS**, mayor de edad, quien se identificó con la cédula de ciudadanía número 20.157.902 expedida en Bogotá, y dijo ser, plenamente capaz, de estado civil soltera, domiciliada en el municipio de Fómeque, de paso por este municipio, obrando en su propio nombre y representación, quien en adelante se denominará **LA PODERDANTE**, y manifestó: Que por medio de la presente **ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL, ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A FAVOR DE HUMBERTO REY BARÓN**, persona plenamente capaz, mayor de edad, identificado con la C.C.# 3.016.325 de Fómeque, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, domiciliado en la ciudad de Bogotá,



SAC 302301976

República de Colombia

27/11/2017

quien en adelante se denominará **EL APODERADO**, PARA QUE ACTÚE EN MI NOMBRE Y REPRESENTACION, SIN LIMITACION ALGUNA, CON LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES ADMINISTRATIVAS Y DISPOSITIVAS:

PRIMERO: Administre todos y cada uno de los bienes muebles e inmuebles, derechos y acciones que puedan ser objeto de acción o representación de la otorgante.-----

SEGUNDO: Recaude o cobre sus interéses, frutos, productos y celebre cuantos contratos sean necesarios para la administración de los mismos.-----

TERCERO: cobre judicial o extrajudicialmente, y perciba el valor de los créditos que se adeudan a LA PODERDANTE, expida los recibos del caso y haga las cancelaciones o expidan los paz y salvos correspondientes. -----

CUARTO: Pague los créditos que LA PODERDANTE adeude y haga con los acreedores los arreglos, conciliaciones, convenios o transacciones que estime convenientes siempre en provecho y defensa de los intereses patrimoniales de LA PODERDANTE.-----

QUINTO: Acepte por cuenta de los créditos que se adeudan a LA PODERDANTE, daciones en pago o abonos parciales a cuenta o reciba en garantía bienes distintos de los estipulados.-----

SEXTO. Remate bienes en procesos judiciales y administrativos por cuenta de LA PODERDANTE.-----

SEPTIMO: Pida, apruebe o impruebe cuentas y reciba los saldos respectivos.-----

OCTAVO: Venda, compre, permute o hipoteque los bienes inmuebles de LA PODERDANTE, o dé en prenda los bienes muebles y celebre respecto de los mismos toda clase de contratos.-----

NOVENO: Acepte las hipotecas o prendas que garanticen los créditos que se adeudan a LA PODERDANTE.-----

DECIMO: Grave con hipoteca los bienes inmuebles propiedad de LA



SAO10230197

3

PODERDANTE, con el fin de garantizar las obligaciones contraídas o que se contraigan a su nombre u otorgue prenda sobre bienes muebles de LA PODERDANTE.-----

DECIMO PRIMERO: Transija deudas o solucione diferencias o conflictos que se presenten respecto de los derechos y obligaciones de LA PODERDANTE.-----

DECIMO SEGUNDO: Reciba dinero en calidad de préstamo o mutuo con interés por cuenta y a cargo de LA PODERDANTE. -----

DECIMO TERCERO: Constituya, modifique, adicione, aclare o revoque toda clase de actos o hechos jurídicos que se requieran sobre bienes muebles o inmuebles y realicen toda clase de actos, o trámites sucesorales, administrativos o judiciales necesarios para lograr la plena eficacia de este mandato.-----

DECIMO CUARTO: Represente a LA PODERDANTE en la sociedades o entidades en las que LA PODERDANTE, tenga cualquier clase de participación, lleve su voz y emita su voto en las respectivas juntas o asambleas y para que pague suscripciones de capital e instalamentos, cobre y reciba los dividendos o utilidades o beneficios que por cualquier concepto correspondan a LA PODERDANTE.-----

DECIMO QUINTO: Celebre contratos de sociedades colectivas, anónimas, limitadas, en comandita simple, por acciones o de cuentas en participación y para aportar a ellas, bienes de propiedad de LA PODERDANTE, con facultad para estipular el monto del capital y el modo de administrar y liquidar tales sociedades.-----

DECIMO SEXTO: Abra, salde y/o administre cuentas de cualquier tipo en cualquier clase de entidad financiera, sin limitación alguna de cuantía o condiciones, firme o gire, endose o acepte títulos valores (cheques, letras, pagarés, etc.), cobro de pensiones, cuentas bancarias, saldos bancarios, cartas de crédito o cualquier producto financiero a nombre o a favor o a cargo de la PODERDANTE.-----

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Acadena S.A. N.º 890.930.534-0

3410412016

10705QAaAM888NUC

Ca268928880

Ca268928880

SAC 102301977

Prohibido el uso del papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial.

27/11/2017

DECIMO SEPTIMO: Represente a LA PODERDANTE, directamente o nombrando los apoderados especiales a que haya lugar, ante cualquier autoridad judicial, civil, penal o administrativa en toda clase de procesos, actuaciones o diligencias, bien sea como demandante o como demandado o como coadyuvante en cualesquiera de las partes ya sea para iniciar o continuar hasta su terminación procesos, actuaciones o diligencias respectivas.-----

DECIMO OCTAVO: Concilie, desista o transija toda clase de procesos, actuaciones o diligencias, bien sea judiciales o administrativas y de los incidentes que las mismas se promuevan o propongan.-----

DECIMO NOVENO: Sustituya este poder total o parcialmente y así mismo revoque las sustituciones o poderes especiales que hubiere otorgado.-----

VIGÉSIMO: Y, en general, para que asuma la personería y representación de LA PODERDANTE, tanto personal como patrimonialmente, siempre que sea conveniente y necesario, ya que las estipulaciones del presenta poder no son taxativas sino simplemente indicativas de las mas amplias facultades dispositivas y administrativas conferidas por el mismo.-----

VIGÉSIMO PRIMERO: Para dar cumplimiento a lo preceptuado en el articulo 6° de la Ley 258 de 1996, faculto a mi apoderado para declarar ante el Notario y bajo la gravedad del juramento sobre mi estado civil actual, manifestando al mismo funcionario la declaración pertinente respecto de la existencia o no de inmuebles de mi propiedad afectados a Vivienda Familiar. Así mismo faculto a mi apoderado para que respecto de los inmuebles que adquiera en mi nombre los afecte o no a Vivienda Familiar, dependiendo tal decisión de la manifestación expresa que en tal sentido haga mi apoderado.-----

ADVERTENCIAS: El notario advirtió a la compareciente: -----

1.- Que las declaraciones de este instrumento deben corresponder a la



República de Colombia

5



SAO902301978



268928667

verdad.-----

2.- Que la compareciente será virtualmente responsable, en caso de utilizarse este escritura con fines ilegales.-----

3.- Que el Notario no puede dar fe sobre la voluntad real de (el) (la) (las) (los) compareciente(s), salvo lo expresado en este instrumento, que fue aprobado sin reserva alguna por la compareciente en la forma como quedó redactado. -----

LEIDO: Que fue el presente instrumento por la compareciente, lo aprueba en todas sus partes y en señal de su asentimiento lo firma junto conmigo el Notario que lo autorizó y doy fe.-----

A la compareciente se le advirtió finalmente que una vez firmado este instrumento, la Notaría no aceptará correcciones o modificaciones sino en la forma y caso previstos por la ley.-----

Extendido el presente instrumento en las hojas de papel notarial Código de Seguridad números SAO302301976, SAO102301977, SAO902301978. -----

DERECHOS NOTARIALES SEGÚN RESOLUCION 0858 DE 31 DE ENERO DE 2.018 \$ 108.000 IVA \$ 20.520

FONDO DEL NOTARIADO Y SUPERNOTARIADO \$ 11.700

LA PODERDANTE,

ÍNDICE DERECHO

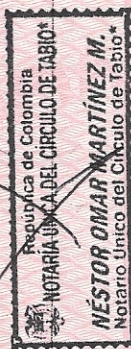
Berenice Rey de Vanegas

BERENICE REY DE VANEGAS

C.C.# 20.157.952 de Bogotá

LUGAR RESIDENCIA:

TELEFONO:



NESTOR OMAR MARTÍNEZ M.
Notario Único del Circuito de Tebio*

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

SAO302301978

Ca268928667

TGYKJ7W3IOQ0RV1

10702U5M5CAQAa8M

04/04/2018

27/11/2017

Cadena sa. No. 89090340

EL APODERADO,

INDICE DRECHO

HUMBERTO REY BARÓN

C.C.# 3016325

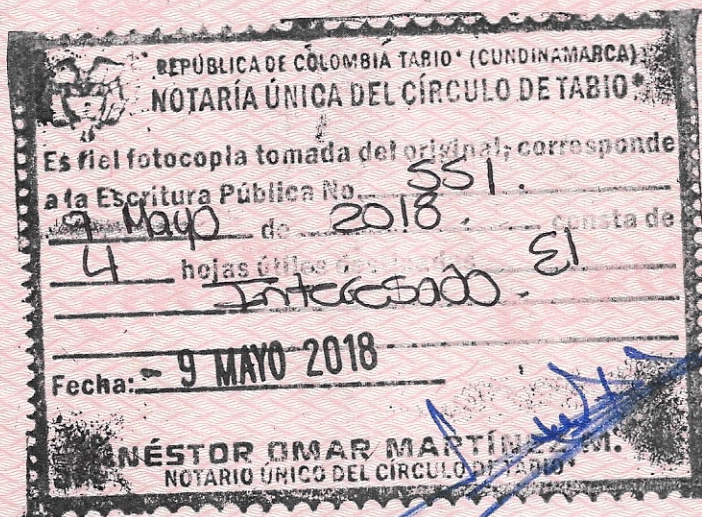
LUGAR RESIDENCIA: Bogotá

TELEFONO: 3415446



NÉSTOR OMAR MARTÍNEZ MELO

NOTARIO ÚNICO DE TABIO





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.157.902

REY De VANEGAS

APELLIDOS
BERENICE

NOMBRES

Berenice Rey de Vargas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1939

FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

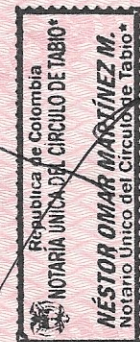
F
SEXO

07-DIC-1960 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1507900-00155948 F-0020157902-20090509 0011373481A 1 24461565



Ca208928879

Ca268928879

10704aAM89UMHCAQ

04/04/2018

Cadena s.a. No. 890935340

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **3.016.325**
REY BARON

APELLIDOS
HUMBERTO

NOMBRES

FIRMA



551



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1960**
FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

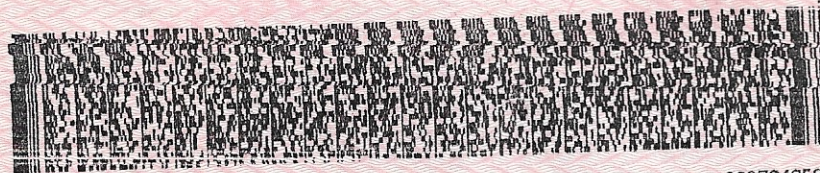
1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

26-JUL-1979 FOMEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



A-1500150-00857072-M-0000016325-20161020

0051931806A 1

9997343582



NOTARIA ÚNICA
DEL CÍRCULO DE TABIO

Calle 4 No. 3-51
Tel.: (031) 864 76 63
Cel.: 310 218 27 66
Tabio - Cundinamarca
notariatabio@yahoo.com
notariatabio@hotmail.com

VIGENCIA DE PODER

EL SUSCRITO NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE TABIO CUNDINAMARCA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 89, 90 Y 95 DEL DECRETO 960 DE 1970, DEJA TESTIMONIO ESPECIAL Y CERTIFICA QUE REVISADO EL ORIGINAL CONTENTIVO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO (551) DE FECHA NUEVE (09) DE MAYO DEL DOS MIL DIECIOCHO (2018) OTORGADA EN ESTA NOTARIA Y MEDIANTE COMPARECIENTES **BERENICE REY DE VARGAS**, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 20.157.902. OTORGAN PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A **HUMBERTO REY BARON**, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 3.016.325. EN DONDE **NO** SE ENCUENTRA NOTA REVOCATORIA ALGUNA, POR LO CUAL SE ENCUENTRA VIGENTE EN TODAS SUS PARTES.

EXPEDIDO POR EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE TABIO CUNDINAMARCA, A LOS SEIS (06) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL DIECINUEVE (2019).

NESTOR OMAR MARTINEZ MELO
NOTARIO UNICO DEL CÍRCULO DE TABIO



CORPORACION SALUD UN
900578105 - 0

RHsClxFch
Pag: 1 de 3
Fecha: 26/02/20
G.eta: 18



HISTORIA CLÍNICA No.CC 20157902 -- BERENICE REY DE VANEGAS

Empresa: ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EVEN **Afiliado:** COTIZANTE 3

Fecha Nacimiento: 10/01/1939 **Edad actual:** 81 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3158260226 **Dirección:** CARRERA 18 N. 33 A 45 APT 310
Barrio: TEUSAQUILLO **Departamento:** BOGOTÁ D.C.
Municipio: BOGOTÁ D.C. **Ocupación:** No existe Información
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Étnico:**
Nivel Educativo: MAESTRÍA **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: MULTIDEFICIT **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN:	001	HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL	Edad : 81 AÑOS
FOLIO	1	FECHA 26/02/2020 13:38:01	TIPO DE ATENCIÓN
			AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

plan de rehabilitación

ENFERMEDAD ACTUAL

81 años

Procedencia Bogotá

Vivienda: Apartamento (tercer piso con ascensor), vive con cuidadora

Ocupación: Docente Municipio de Fomeque

Acompañante: cuidadora

Motivo de consulta: Plan de rehabilitación.

Enfermedad actual: Paciente previamente activa e independiente quien presentó alteración del habla y deglución, realizaron diagnóstico de tumor cerebral, con cirugía de resección el 23/05/2018, posteriormente presenta hemiparesia izquierda. En el momento refieren que la paciente presenta rigidez, limitación en la movilidad, no realiza marcha, lenguaje expresivo escaso, con frases de 3 palabras ocasionales, reconoce familiares, no sigue instrucciones, alimentación sonda nasogástrica líquidos, Se encuentra realizando terapia física, ocupacional, fonocardiología, dos veces por semana. Familiares no aceptaron realizar radioterapia por condiciones del paciente

Antecedente:

Diabetes, HTA, tumor frontal bilateral (no hay patología).

kepra, trazodnol, bisacodil, losartan.

Examen físico

Ingresa paciente en silla de ruedas, impulsada por terceros, en aceptables condiciones generales, establece contacto visual, no intención comunicativa, no sigue instrucciones, no hay expresión verbal espontánea, rigidez en hemitruco izquierdo, pulgar incluido, no hay patrones motores funcionales espontáneos. reflejos hemitruco izquierdo +++/++++, rigidez en miembro superior izquierdo.

Análisis

paciente con antecedente de tumor cerebral frontal bilateral, con resección y recidiva, con secuelas neurológicas, dependencia total, se encuentra con plan de rehabilitación integral, consideramos pobre pronóstico funcional, los esfuerzos terapéuticos deben orientarse en calidad de vida, manejo del dolor, prevenir complicaciones asociadas al inmovilismo. Asimismo, la paciente requiere un dispositivo de posicionamiento y traslados por lo que se formula silla de ruedas neurológica.

SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO, CON SISTEMA DE BASCULACIÓN Y RECLINACIÓN MANUAL. RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS CON FRENO ACCIONADO POR TERCEROS Y DELANTERAS DE 6 1/2. ESPALDAR RÍGIDO Y ACOLCHADO CON ESPUMA BLANDA, ESPALDAR A NIVEL DE HOMBROS. CON

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: MARGUELLOD



CORPORACION SALUD UN
900578105 - 0

RHsClxFch
Pag: 2 de 3
Fecha: 26/02/20
G.eta: 18



HISTORIA CLÍNICA No.CC 20157902 -- BERENICE REY DE VANEGAS

Empresa: ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EVEN **Afiliado:** COTIZANTE 3

Fecha Nacimiento: 10/01/1939 **Edad actual:** 81 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3158260226 **Dirección:** CARRERA 18 N. 33 A 45 APT 310
Barrio: TEUSAQUILLO **Departamento:** BOGOTÁ D.C.
Municipio: BOGOTÁ D.C. **Ocupación:** No existe Información
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Étnico:**
Nivel Educativo: MAESTRÍA **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: MULTIDEFICIT **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SOPORTES LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y ANATÓMICOS.
SOPORTE CEFÁLICO, GRADUABLE EN ALTURA Y ESCALIZABLE, ANATÓMICO Y ACOLCHADO. ASIENTO FIRME, CON COJÍN BÁSICO EN ESPUMA QUE TENGA: BARRA PREISQUAL. COJIN ABDUCTOR DE CADERAS. APOYA BRAZOS Y APOYA PIES GRADUABLES Y REMOVIBLES, CINTURÓN PÉLVICO DE CUATRO PUNTOS A 90°, PECHERA MARIPOSA.CANTIDAD 1 (UNO).

ANÁLISIS

paciente con antecedente de tumor cerebral frontal bilateral, con resección y recidiva, con secuelas neurológicas, dependencia total, se encuentra con plan de rehabilitación integral, consideramos pobre pronóstico funcional, los esfuerzos terapéuticos deben orientarse en calidad de vida, manejo del dolor, prevenir complicaciones asociadas al inmovilismo. Asimismo, la paciente requiere un dispositivo de posicionamiento y traslados por lo que se formula silla de ruedas neurológica.

PLAN Y MANEJO

SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO, CON SISTEMA DE BASCULACIÓN Y RECLINACIÓN MANUAL. RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS CON FRENO ACCIONADO POR TERCEROS Y DELANTERAS DE 6 1/2. ESPALDAR RÍGIDO Y ACOLCHADO CON ESPUMA BLANDA, ESPALDAR A NIVEL DE HOMBROS. CON SOPORTES LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y ANATÓMICOS. SOPORTE CEFÁLICO, GRADUABLE EN ALTURA Y ESCALIZABLE, ANATÓMICO Y ACOLCHADO. ASIENTO FIRME, CON COJÍN BÁSICO EN ESPUMA QUE TENGA: BARRA PREISQUAL. COJIN ABDUCTOR DE CADERAS. APOYA BRAZOS Y APOYA PIES GRADUABLES Y REMOVIBLES, CINTURÓN PÉLVICO DE CUATRO PUNTOS A 90°, PECHERA MARIPOSA.CANTIDAD 1 (UNO).

Evolución realizada por: JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO-Fecha: 26/02/20 14:16:04

DIAGNÓSTICO 1694 SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO, CON SISTEMA DE BASCULACIÓN Y RECLINACIÓN MANUAL. RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS CON FRENO ACCIONADO POR TERCEROS Y DELANTERAS DE 6 1/2. ESPALDAR RÍGIDO Y ACOLCHADO CON ESPUMA BLANDA, ESPALDAR A NIVEL DE HOMBROS. CON SOPORTES LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y ANATÓMICOS. SOPORTE CEFÁLICO, GRADUABLE EN ALTURA Y ESCALIZABLE, ANATÓMICO Y ACOLCHADO. ASIENTO FIRME, CON COJÍN BÁSICO EN ESPUMA QUE TENGA: BARRA PREISQUAL. COJIN ABDUCTOR DE CADERAS. APOYA BRAZOS Y APOYA PIES GRADUABLES Y REMOVIBLES, CINTURÓN PÉLVICO DE CUATRO PUNTOS A 90°, PECHERA MARIPOSA.CANTIDAD 1 (UNO)..

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA FORTISATRIA

7J.0 *HOSVITAL*

Fecha de Orden: 26/02/2020 Ordenada

Usuario: MARGUELLOD



CORPORACION SALUD UN
900578105 - 0

RHsCixFch
Pag: 3 de 3
Fecha: 26/02/20
G. etareo: 18


HISTORIA CLÍNICA No.CC 20157902 -- BERENICE REY DE VANEGAS

Empresa: ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EVEN **Afiliado:** COTIZANTE 3
Fecha Nacimiento: 10/01/1939 **Edad actual :** 81 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3158260226 **Dirección:** CARRERA 18 N. 33 A 45 APT 310
Barrio: TEUSAQUILLO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA D.C. **Ocupacion:** No existe Información
Etnia: NINGUNO DE LOS ANTERIORES **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: MAESTRIA **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: MULTIDEFICIT **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

OBSERVACIONES

cita de control con dispositivo formulado

RESULTADOS :



JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO

Reg. 79723955
FISIATRIA



CORPORACION SALUD UN
900578105

[ROrdIntr]

Fecha: 26/02/20

Hora: 14:51:52

Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 26/02/2020 13:38:01

Paciente: CC 20157902 BERENICE REY DE VANEGAS

Edad: 81 AÑOS

Empresa: ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EVENTO 2017

Pabellon: Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
380	FISIATRIA	Convencional
OBSERV.	cita de control con dispositivo formulado	

Profesional

JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO

Reg. Med. 79723955

FISIATRIA



CORPORACION SALUD UN
900578105
AVENIDA ELDORADO #69C-03 P-3
RECOMENDACIONES

[RHCRcYDIP
Fecha: 26/02/20
Hora: 14:52:35
Página: 1

Paciente: CC 20157902 BERENICE REY DE VANEGAS
Fecha de Nacimiento: 10/01/1939 00:00:00 Edad: 81 Sexo: Femenino
Empresa: COLMEDICA ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

648 RECOMENDACIONES

SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO, CON SISTEMA DE BASCULACIÓN Y RECLINACIÓN MANUAL. RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS CON FRENO ACCIONADO POR TERCEROS Y DELANTERAS DE 6 1/4. ESPALDAR RÍGIDO Y ACOLCHADO CON ESPUMA BLANDA, ESPALDAR A NIVEL DE HOMBROS. CON SOPORTES LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y ANATÓMICOS, SOPORTE CEFÁLICO, GRADUABLE EN ALTURA Y ESCALIZABLE, ANATÓMICO Y ACOLCHADO. ASIENTO FIRME, CON COJÍN BÁSICO EN ESPUMA QUE TENGA: BARRA PREISQUIAL, COJÍN ABDUCTOR DE CADERAS. APOYA BRAZOS Y APOYA PIES GRADUABLES Y REMOVIBLES, CINTURÓN PÉLVICO DE CUATRO PUNTOS A 90°, PECHERA MARIPOSA, CANTIDAD 1 (UNO)..

JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO
Reg. MD. 79723955
FISIATRÍA



Bogotá, 6 de marzo de 2020

Señor
HUMBERTO REY BARÓN
Carrera 10 16 - 39 oficina 1505 Edificio Seguros Bolívar
Celular: 3165250179
Bogotá, D.C

Asunto: Respuesta Derecho de Petición
Huella 281/00202916
Nº Contrato 20157902

Atendiendo su solicitud recibida por esta EPS el día 28 de febrero de 2020, con relación al suministro de la silla de ruedas para la señora Berenice Rey de Vanegas, le manifestamos:

Teniendo en cuenta lo descrito en el Plan de Beneficios de Salud, Resolución 3512 de 20019, Artículo 60, parágrafo 2 y Artículo 127:

"Artículo 60. Ayudas técnicas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas:

...Parágrafo 2. No se financian con recursos de la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos."

Artículo 127. Servicios y tecnologías no financiados con recursos públicos asignados a la salud. Sin perjuicio de las aclaraciones de financiación de los servicios y tecnologías de salud del presente acto administrativo, en el contexto de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, deben entenderse como no financiados con dichos recursos, aquellos servicios y tecnologías que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
3. Servicios no habilitados en el SGSSS, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones derivadas de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos de la UPC, señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015).
6. Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de salud o que se puedan configurar como determinantes sociales de salud, conforme al artículo 9 de la Ley 1751 de 2015.



7. Tecnologías y servicios excluidos explícitamente de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, mediante los correspondientes actos administrativos, en cumplimiento del procedimiento técnico-científico descrito en la Resolución 330 de 2017.

Así las cosas, lo requerido por usted corresponde a un servicio no financiados por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC.

De igual forma nos permitimos informar que a partir del 1 de marzo de 2017 y de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 1885 de 2018 Título II Capítulo I Artículo 5, La prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC debe ser realizada por el profesional de la salud a través del aplicativo que para tal efecto disponga el Ministerio de Protección Social.

El aplicativo dispuesto por el Ministerio es la Plataforma MIPRES y es a través de la cual el médico tratante deberá hacer la solicitud teniendo en cuenta lo descrito en el Artículo 9 Numeral 3 de la citada Resolución que indica...el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se encuentre definida en la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS) en el caso de los procedimientos en salud (subrayado fuera del texto).

Estaremos atentos a sus comentarios y sugerencias a través de las líneas de asistencia 7568000 en Bogotá o 018000123703 en el resto del país, en nuestras Oficinas de Atención.

Cordialmente,


MARÍA FERNANDA PULIDO
Médico Área Gestión MIPRES
Aliansalud EPS

Nota: "De la anterior manera hemos atendido su solicitud, no sin antes manifestarle que, frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada por esta compañía, usted puede formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control."

Bogotá D.C.,

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL -REPARTO-

E. S. D.

HUMBERTO REY BARÓN, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado general conforme poder que se allega, de la señora Berenice Rey de Vanegas, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.157.902 de Bogotá D.C., acudo a su despacho con el fin de interponer ACCIÓN DE TUTELA con fundamento en lo consagrado en el artículo 86 de la Carta Política en concordancia con lo dispuesto en los Decretos 2591 de 1991 y 206 de 1999 contra la EPS ALIANSALD representada legalmente por Gloria Eugenia Gómez Toro o por quien haga sus veces, invocando el desconocimiento de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas, por los hechos que a continuación relaciono, con el objeto que se protejan los derechos de la señora Berenice Rey de Vanegas

HECHOS

1. La señora BERENICE REY DE VANEGAS de 81 años de edad, es viuda, no cuenta con hijos, ni le sobreviven hermanos, actualmente se encuentra afiliada al régimen contributivo de salud en calidad de cotizante, afiliada a ALIANSALUD como su EPS desde hace más de dos décadas .
2. El 23 de mayo de 2018 fue sometida a una cirugía de craneotomía debido a que fue necesaria la resección de un tumor de comportamiento incierto o desconocido de las meninges cerebrales, producto de la intervención quirúrgica presentó un infarto cerebral derecho cuyo resultado ha sido que presente una discapacidad permanente de nivel severo, prevista en la escala de funcionalidad BARTHEL en O, además de ello fue necesario practicarle una gastrostomía pues su condición de salud no permite que consuma alimento sólido vía oral, es alimentada a través de un tubo insertado en su estómago, hoy día se encuentra en hospitalización domiciliaria .
3. La señora Berenice es pensionada, pero la mayor parte de su pensión se ve comprometida con los gastos de alimentación, pago de cuidadora, enfermera nocturna, insumos como pañitos desechables, crema anti escaras, medicamentos paliativos para el dolor, sostenimiento del apartamento donde vive y el cubrimiento de unas obligaciones patrimoniales que adquirió previamente.
4. En cita médica celebrada el día 26 de febrero de 2020 el médico Fisiatra JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO adscrito al grupo de profesionales de Aliansalud en la historia clínica señaló:

“Análisis

Paciente con antecedente de tumor cerebral frontal bilateral, con resección y recidiva, con secuelas neurológicas, dependencia total, se encuentra con plan de rehabilitación integral, consideramos pobre pronóstico funcional, los esfuerzos terapéuticos deben orientarse en calidad de vida, manejo del dolor, prevenir complicaciones asociadas al inmovilismo. Así mismo, la paciente requiere un dispositivo de posicionamiento y traslados por lo que se formula silla de ruedas neurológica.

SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO, CON SISTEMA DE BASCULACIÓN Y RECLINACIÓN MANUAL, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS CON FRENO ACCIONADO POR TERCEROS Y DELANTERAS DE 6 ½, ESPALDAR RÍGIDO Y ACOLCHADO CON ESPUMA BLANDA, ESPALDAR A NIVEL DE HOMBROS, CON SOPORTES LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y ANATÓMICOS, SOPORTE CEFÁLICO, GRADUABLE EN ALTURA Y ESCALIZABLE, ANATÓMICO Y ACOLCHADO, ASIENTO FIRME, CON COJIN BÁSICO EN ESPUMA QUE TENGA BARRA PREISQUIAL, COJÍN ABDUCTOR DE CADERAS, APOYA BRAZOS Y APOYA PIES GRADUABLES Y REMOVIBLES, CINTURÓN PÉLVICO DE CUATRO PUNTOS A 90º, PECHERA MARIPOSA, CANTIDAD 1(UNO).” (Negrillas fuera del texto)

El médico puntualizó que no podía registrar la fórmula en el aplicativo MIPRES por cuanto no se encuentra habilitado el acceso para la formulación de sillas de ruedas y por lo tanto este no puede ser autorizado por ese medio.

5. El 28 de febrero elevé solicitud ante la EPS ALIANSALUD para que proporcionara a la señora BERENICE REY DE VANEGAS la silla de ruedas neurológica formulada por el médico fisiatra el día 26 de febrero de 2020 indispensable para que su estado de postración e inmovilidad sea lo menos dolorosa e invasiva, dejando en claro que el médico señaló la imposibilidad de diligenciar el formulario MIPRES debido a que no estaba habilitada esta opción para la formulación de las sillas de ruedas.

6. En respuesta fechada 6 de marzo la EPS ALIANSALUD señala:

“Así las cosas, lo requerido por usted corresponde a un servicio no financiado (sic) por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC

De igual forma nos permitimos informar que a partir del 1 de marzo de 2017 y de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 1885 de 2018 Título II Capítulo I Artículo 6, La prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC debe ser realizada por el profesional de la salud a través del aplicativo que para tal efecto disponga el Ministerio de Protección Social.

El aplicativo dispuesto por el Ministerio es la Plataforma MIPRES y es a través de la cual el médico tratante deberá hacer la solicitud teniendo en cuenta lo descrito en el Artículo 9 Numeral 3 de la citada Resolución que indica ...el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se encuentre finida en la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS) en el caso de los procedimientos en salud". (cursivas fuera del texto)

7. Ante la respuesta evasiva de ALIANSALUD presenté queja ante la Superintendencia de Salud radicada bajo el No. 1-2020-148828.
8. Mediante comunicación del 13 de marzo de 2020 la Superintendencia de Salud envía comunicación en la cual da cuenta que mi petición fue trasladada a esa entidad (ALIANSALUD) y que en el término máximo de cinco días hábiles me deberían responder.
9. El a finales de marzo de 2020 se recibe comunicación de ALIANSALUD en los mismos términos de la respuesta inicial de fecha 6 de marzo de 2020, señalando la obligatoriedad de diligenciar el formato MIPRES para ese efecto.
10. El día 5 de abril de 2020 me comuniqué vía telefónica con el abonado de atención al usuario de la Superintendencia de Salud y me atendió la funcionaria Alejandra Rodríguez quien manifestó que la EPS ya había dado su respuesta y que si la EPS exigía el diligenciamiento del FORMULARIO MIPRES para la formulación de la silla de ruedas conforme me fue resuelta mi petición este debe diligenciarse a pesar de que el mismo Ministerio de Salud ha señalado que no es posible el diligenciamiento puesto que el Mipres no tiene habilitado el acceso para la formulación de sillas de ruedas, ante lo que me manifestó que si yo quería podría formular una nueva queja.
11. El precio en el mercado de la silla de ruedas neurológica requerida para la señora BERENICE REY DE VANEGAS es de aproximadamente quince millones de pesos monto que supera por mucho la capacidad económica de la paciente, debido a que sus ingresos se destinan en su totalidad a su sostenimiento por tratarse de una persona que no cuenta con parientes dentro del primer grado de consanguinidad, ni red de apoyo.
12. En la actualidad, en calidad de sobrino y apoderado general me encuentro asumiendo la responsabilidad del cuidado y la hospitalización domiciliar de la señora Berenice, no obstante yo cuento con una familia, un hijo en la universidad y debo velar por ellos, por lo que los ingresos que devengo por mi ejercicio profesional no me permiten asumir más cargas económicas de las que tengo actualmente.
13. La silla de ruedas con las características especiales formuladas constituye un elemento indispensable para que la su estado de postración e inmovilidad sea lo menos dolorosa e invasiva y se posibilite una mejor higiene debido a su imposibilidad de controlar esfínteres.
14. La exigencia por parte de la EPS ALIANSALUD del diligenciamiento del formato MIPRES para la prescripción de la silla de ruedas formulada es una falacia pues bien tienen

conocimiento las EPS de su imposibilidad para el diligenciamiento, lo que se pretende por su parte es dilatar los trámites y desincentivar a los pacientes en su solicitud.

15. La Corte Constitucional en sentencia de revisión de tutela T-239 de 2019 trató sobre la imposibilidad del diligenciamiento del formulario MIPRES, al señalar que "dificultades o eventuales fallas del *MIPRES* no pueden ser un obstáculo para el acceso efectivo e integral de los servicios ordenados a un paciente por su médico tratante. Son las EPS quienes deben acatar la orden médica sin dilación alguna y posteriormente iniciar los trámites a que haya lugar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y/o ante la ADRES para obtener el recobro de los gastos incurridos".
16. En sentencia de revisión de tutela T-485 de 2019 la Corte Constitucional precisó que la silla de ruedas no se encuentra excluida expresamente del PBS (Plan de Beneficios en Salud), lo que sucede es que su financiamiento no proviene de la UPC, por lo que la EPS debe adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018 a efectos de que la Adres (Administradora del Sistema de Salud) reconozca los gastos en que se pueda incurrir, por lo que las EPS están en la obligación de suministrar tales servicios sin límites adicionales (Resolución 1885 de 2018 artículo 31 inciso 1 y no podrán negarlo con argumentos ligeros, máxime en tratándose de un paciente con las características especiales de salud crónicas que presenta la señora BERENICE REY DE VANEGAS.
17. Sin pretender limitar la autonomía del señor Juez de tutela, me permito señalar que la Corte Constitucional ha reconocido el valor del precedente judicial de sus decisiones en materia de tutela en innumerables sentencias entre otras C-621 de 2015, T-460 de 2016 y SU354 de 2017

CONCEPTO DE VIOLACIÓN

El derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas

El artículo 49 de la Carta Política prevé el derecho a la salud y al saneamiento ambiental, como servicios públicos a cargo del Estado, por los cuales el Estado propendería su especial protección y vigilancia sobre la calidad de la prestación.

La jurisprudencia constitucional ha estatuido como derecho fundamental independiente el derecho a la salud, otorgándole una connotación bifronte, es decir que a la vez de ser un derecho de rango fundamental –constitucionalmente considerado- goza de la calidad de

ser servicio público (Corte Constitucional, Sentencia T-1024 del 10 de diciembre de 2010, Radicado: T-2791435, Magistrado Ponente: Humberto Sierra Porto).

Frente a las personas de tercera edad la Jurisprudencia Constitucional ha previsto :

En cuanto a la protección del Estado, tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”. (Sentencia T-634 del 26 de junio de 2008)

En torno a la falta de orden médica o autorización de insumos, la Corte Constitucional ha señalado :

“En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible.

(...)

Por regla general, las entidades prestadoras de salud solo están obligadas a autorizar servicios e insumos que hayan sido prescritos por un profesional adscrito a su red de prestadores de servicios médicos. Sin embargo, en circunstancias excepcionales, ante la inexistencia de una orden o cualquier otro documento que permita colegir, técnica o científicamente, la necesidad de lo que reclama un usuario, resulta imperiosa la intervención del juez constitucional con miras a impartir un mandato en el sentido que corresponda.

Dentro de esa gama de posibilidades, se encuentran los pacientes cuyas patologías conllevan síntomas, efectos y tratamientos que configuran hechos notorios; tal es el caso de quienes han sido diagnosticados con pérdida del control de sus esfínteres. Las reglas de la experiencia han demostrado que, generalmente, estos se ven expuestos a cuadros de incontinencia urinaria o fecal. Ante esa eventualidad, la solución suele ser paliativa y se

circunscribe al uso de pañales desechables, con el fin de hacer menos gravosa una perturbación funcional, difícilmente reversible”. (Sentencia T-014/17)

Sobre el precedente judicial

En reiteradas oportunidades, esta Corporación ha definido el precedente judicial como “la sentencia o el conjunto de ellas, anteriores a un caso determinado, que por su pertinencia y semejanza en los problemas jurídicos resueltos, debe necesariamente considerarse por las autoridades judiciales al momento de emitir un fallo”. Asimismo, la doctrina lo ha definido como el mecanismo jurisdiccional que tiene su origen en el principio stare decisis o estar a lo decidido, el cual consiste en la aplicación de criterios adoptados en decisiones anteriores a casos que se presenten en situaciones posteriores y con circunstancias similares. (Corte Constitucional SU354/17)

“Desde sus primeros pronunciamientos, la Corte Constitucional ha reconocido el valor del precedente judicial de la ratio decidendi de sus decisiones, tanto en materia de constitucionalidad como en materia de tutela.

(...)

Bajo ese entendido y de acuerdo a la autoridad que emitió el pronunciamiento, se puede clasificar el precedente en dos categorías: (i) el precedente horizontal, el cual hace referencia a las decisiones proferidas por autoridades del mismo nivel jerárquico o, incluso, por el mismo funcionario; y (ii) el precedente vertical, que se refiere a las decisiones adoptadas por el superior jerárquico o la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia^[7] T-460 de 2016.^[2] El precedente horizontal tiene fuerza vinculante, atendiendo no solo a los principios de buena fe, seguridad jurídica y confianza legítima^[8] T-049 de 2007., sino al derecho a la igualdad que rige en nuestra Constitución. Asimismo, el precedente vertical, al provenir de la autoridad encargada de unificar la jurisprudencia dentro de cada una de las jurisdicciones, limita la autonomía judicial del juez, en tanto debe respetar la postura del superior, ya sea de las altas cortes o de los tribunales.” (Sentencia C-621 de 2015).

En definitiva, los operadores judiciales están obligados a mantener la misma línea jurisprudencial con el fin de garantizar el derecho a la igualdad en las decisiones judiciales y los principios de seguridad jurídica y confianza legítima de los administrados. Lo anterior, supone la materialización del derecho en cabeza de los ciudadanos de que la interpretación y aplicación del ordenamiento jurídico se realice bajo los parámetros constitucionales de igualdad y respeto del presente judicial. Con ello, se garantiza a su vez

la realización de un orden justo y de la efectividad de los derechos y libertades de los ciudadanos. (Corte Constitucional SU354/17)

“En cuanto a los fallos de revisión de tutela, el respeto de su ratio decidendi es necesario para lograr la concreción de los principios de igualdad en la aplicación de la ley y de confianza legítima -que prohíbe al Estado sorprender a los ciudadanos con decisiones o actuaciones imprevistas- y para garantizar los mandatos constitucionales y la realización de los contenidos desarrollados por su intérprete autorizado. Es por esto que la interpretación y alcance que se le dé a los derechos fundamentales en los pronunciamientos realizados en los fallos de revisión de tutela deben prevalecer sobre la interpretación llevada a cabo por otras autoridades judiciales, aún sean altos tribunales de cierre de las demás jurisdicciones”.(Sentencia T-126 de 2018)

El principio de autonomía judicial

En la sentencia T- 260 de 1995, la Corte Constitucional manifestó por primera vez que los fundamentos esenciales de sus fallos de tutela también constituían precedente obligatorio para la guarda y protección de derechos fundamentales:

“En últimas, la Constitución Política es una sola y el contenido de sus preceptos no puede variar indefinidamente según el criterio de cada uno de los jueces llamados a definir los conflictos surgidos en relación con los derechos fundamentales. Es verdad que, como esta Corporación lo ha sostenido repetidamente, uno de los principios de la administración de justicia es el de la autonomía funcional del juez, en el ámbito de sus propias competencias (Cfr. Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-543 del 1 de octubre de 1992), pero ella no se confunde con la arbitrariedad del fallador para aplicar los preceptos constitucionales. Si bien la jurisprudencia no es obligatoria (artículo 230 de la Constitución Política), las pautas doctrinales trazadas por esta Corte, que tiene a su cargo la guarda de la integridad y supremacía de la Carta Política, indican a todos los jueces el sentido y los alcances de la normatividad fundamental y a ellas deben atenerse. Cuando la ignoran o contrarían, no se apartan simplemente de una jurisprudencia -como podría ser la penal, la civil o la contencioso administrativa- sino que violan la Constitución, en cuanto la aplican de manera contraria a aquella en que ha sido entendida por el juez de constitucionalidad a través de la doctrina constitucional que le corresponde fijar. (Sentencia T-260 de 1995. M. P. José Gregorio Hernández)

Esta posición que ha sido reiterada en varias sentencias como la T-175 de 1997 entre otras.

Del caso concreto

En la Sentencia T-485 de 2019 La Corte Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales, aplicó las disposiciones normativas y jurisprudenciales que regulan el procedimiento de acceso a aquellas ayudas técnicas, que como en el caso de las sillas de ruedas, pese a estar incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Reiteró que las EPS deben suministrar las sillas de ruedas cuando se evidencia: “(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo.” (Tomado de www.corteconstitucional.gov.co/noticia.php?) .

Frente al caso particular de la señora Berenice Rey, observamos:

- (i) Existe orden médica de fecha 26/02/20 por el médico Fisiatra JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO adscrito al grupo de profesionales de Aliansalud, EPS a la cual se encuentra adscrita la señora Berenice Rey de Vanegas, quien en la historia clínica señaló:

“Análisis

Paciente con antecedente de tumor cerebral frontal bilateral, con resección y recidiva, con secuelas neurológicas, dependencia total, se encuentra con plan de rehabilitación integral, consideramos pobre pronóstico funcional, los esfuerzos terapéuticos deben orientarse en calidad de vida, manejo del dolor, prevenir complicaciones asociadas al inmovilismo. Así mismo, la paciente requiere un dispositivo de posicionamiento y traslados por lo **que se formula silla de ruedas neurológica.**

SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CON CHASIS PLEGABLE, EN ALUMINIO, CON SISTEMA DE BASCULACIÓN Y RECLINACIÓN MANUAL, RUEDAS TRASERAS DE 16 PULGADAS CON FRENO ACCIONADO POR TERCEROS Y DELANTERAS DE 6 ½, ESPALDAR RÍGIDO Y ACOLCHADO CON ESPUMA BLANDA, ESPALDAR A NIVEL DE HOMBROS, CON SOPORTES LATERALES DE TRONCO GRADUABLES EN ALTURA Y ANATÓMICOS, SOPORTE CEFÁLICO, GRADUABLE EN ALTURA Y ESCALIZABLE, ANATÓMICO Y ACOLCHADO, ASIENTO FIRME, CON COJIN BÁSICO EN ESPUMA QUE TENGA BARRA PREISQUIAL, COJÍN ABDUCTOR DE CADERAS, APOYA BRAZOS Y APOYA PIES GRADUABLES Y REMOVIBLES, CINTURÓN

PÉLVICO DE CUATRO PUNTOS A 90º, PECHERA MARIPOSA, CANTIDAD 1(UNO).” (Negrillas fuera del texto) .

En la historia clínica del 26/02/20 se señala el diagnóstico y se consigna claramente por el médico **“por lo que se formula silla de ruedas neurológica”**, razón por la cual la prescripción médica que se expide a título de “recomendaciones” tan solo es “eufemismo” puesto que es imposible el diligenciamiento de la plataforma MIPRES para ese efecto.

Sobre este particular la Corte Constitucional en revisión de sentencia de tutela T-118-2014:

“Al respecto, es preciso reiterar que si bien unos de los requisitos para acceder a servicios médicos, por este medio, es que estos hayan sido ordenados por el médico tratante adscrito a la EPS o por un médico externo, en atención a que el juez de tutela no cuenta con los conocimientos; la Corte ha indicado, que siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso, bien sea de la historia médica o de alguna recomendación médica, la plena necesidad de lo requerido, el Juez puede obviar dicho requisito y acceder a lo solicitado, ya sea de manera directa u ordenando la valoración médica del paciente, y se determine la necesidad del mismo”.

Otra decisión sobre ese tópico T-160 de 2011:

“En relación con el último de los requisitos, que se refiere a que el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, de acuerdo con lo señalado en el aparte anterior de esta providencia, este puede ser obviado por el juez constitucional, cuando: (i) se compruebe una clara afectación a la vida digna de la persona que sufre el padecimiento y (ii) exista una conexión directa entre la dolencia, lo pedido en sede de tutela.

En relación con el diligenciamiento del MIPRES La Corte Constitucional en sentencia de revisión de tutela T-239 de 2019 trató sobre la imposibilidad del diligenciamiento del formulario MIPRES, al señalar que:

“dificultades o eventuales fallas del MIPRES no pueden ser un obstáculo para el acceso efectivo e integral de los servicios ordenados a un paciente por su médico tratante. Son las EPS quienes deben acatar la orden médica sin dilación alguna y posteriormente iniciar los trámites a que haya lugar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y/o ante la ADRES para obtener el recobro de los gastos incurridos”.

En sentencia de revisión de tutela T-485 de 2019 la Corte Constitucional precisó que la silla de ruedas no se encuentra excluida expresamente del PBS (Plan de Beneficios en Salud), lo que sucede es que su financiamiento no proviene de la UPC, por lo que la EPS debe adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018 a efectos de que la Adres (Administradora del Sistema de Salud) reconozca los gastos en que se pueda incurrir, por lo que las EPS están en la obligación de suministrar tales servicios sin límites adicionales (Resolución 1885 de 2018 artículo 31 inciso 1 y no podrán negarlo con argumentos ligeros, máxime en tratándose de un paciente con las características especiales de salud crónicas que presenta la señora BERENICE REY DE VANEGAS.

(ii) La silla de ruedas neurológica prescrita no puede remplazarse por algún otro elemento incluido en el plan de beneficios en salud que pueda permitir la movilización de la señora Berenice.

(iii) La silla de ruedas constituye un elemento vital para atenuar los rigores causados por la discapacidad permanente de nivel severo que impide su capacidad de movimiento en forma autónoma, la falta de este mecanismo impide la movilización de la señora, para su traslado entre otros a las citas médicas, pues resulta muy difícil su desplazamiento, máxime que se trata de una persona que presente obesidad, por lo que la falta de este insumo vulnera los derechos a la vida digna y a la integridad personal, además de procurarle una higiene adecuada ante la imposibilidad de controlar sus esfínteres.

(iv) La silla de ruedas neurológica formulada es un insumo de alto costo, el cual no puede ser asumido por la señora Berenice quien a pesar de ser pensionada, la totalidad de pensión se ve comprometida con los gastos de pago de cuidadora, enfermera nocturna, el pago de insumos como pañitos desechables, crema antiescaras, medicamentos paliativos para el dolor entre otros, sostenimiento del apartamento donde vive y el cubrimiento de unas obligaciones patrimoniales que adquirió previamente, no tiene parientes cercanos como hijos, padres o esposo, quien responde por ella es el suscrito y reitero que tengo una familia, estoy sin contrato actualmente y además cuento a mi cargo con mi señora y mi hijo lo que impide que asuma el valor de la silla de ruedas

En consecuencia, la señora Berenice Rey de Vanegas se encuentra en abierta condición vulnerabilidad en razón a su edad, delicado estado de salud, circunstancia de discapacidad e incapacidad de solventar este gasto; ante esta situación de debilidad manifiesta y la negativa recurrente de la entidad de salud en proporcionar la silla de ruedas requerida es inminente tutelar derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas de la señora Berenice Rey de Vanegas.

PRUEBAS

Copia de la cédula de ciudadanía No. 20157902 de Bogotá correspondiente a la señora Berenice Rey de Vanegas

Copia de la cédula de ciudadanía No. 3.016.325 de Fómeque (Cund.) correspondiente al suscrito Humberto Rey Barón

Poder general de representación con nota de vigencia

Historia clínica del 26/02/20 Berenice Rey de Vanegas Corporación Salud UN 900578105-0 firmada por el Médico Fisiatra Juan Camilo Mendoza Pulido Reg. 79723955

Solicitud de interconsulta con fisiatría de fecha 26/02/20 que señala “Cita de control con dispositivo formulado” Corporación Salud UN 900578105-0 firmada por el Médico Fisiatra Juan Camilo Mendoza Pulido Reg. 79723955

Prescripción médica de fecha 26/02/20 de la silla de ruedas neurológica formulada Corporación Salud UN 900578105-0 firmada por el Médico Fisiatra Juan Camilo Mendoza Pulido Reg. 79723955

Copia de la respuesta de la EPS ALIANSALUD de fecha 6 de marzo de 2020 al derecho de petición incoado.

COMPETENCIA

En el presente asunto es competente el señor Juez Civil Municipal de la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta que la vulneración de derechos se da en el lugar de territorio de competencia del Juez, además de ser la misma localidad de habitación del demandante.

DECLARACION

Manifiesto señor juez de conocimiento bajo gravedad de juramento que no he interpuesto otra acción de tutela por los mismos hechos ante la autoridad competente

SOLICITUD

1. Por los anteriores argumentos solicito se tutelen a la señora BERENICE REY DE VANEGAS los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.
2. Se ordene a la EPS ALIANSALUD la entrega de la silla de ruedas neurológica prescrita por el médico fisiatra Juan Camilo Mendoza Pulido Reg. 79723955 que es indispensable para que la su estado de postración e inmovilidad sea lo menos dolorosa e invasiva.

ANEXOS

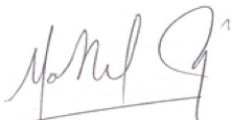
Copia de la presente acción de tutela y sus anexos referidos el acápite de pruebas, para el archivo del juzgado y el traslado a la demandada.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en el correo electrónico humbertoreybaron1@gmail.com, teléfonos 3165250179, 3158260226.

ALIANSALUD, en el correo electrónico notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co, o en la dirección para notificación judicial: Calle 63 # 28-76 de la ciudad de Bogotá.

Atentamente,



HUMBERTO REY BARÓN

C.C. 3.016.325 de Fómeque (Cund.)

T.P. 74886 del C. S. de la J.

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá DC., veinticuatro (24) de abril de dos mil veinte (2020).

Acción de Tutela No. 11001 40 03 035 2020 00229 00

Por ser procedente se admite la acción de tutela presentada por **BERENICE REY DE VANEGAS** contra **ALIANSA SALUD EPS**.

En consecuencia se ordena:

1. Oficiar a la entidad accionada para que dentro del término de un (1) día contado a partir de la notificación del presente auto, se pronuncie respecto de los fundamentos de la demanda de tutela en su contra. A la respuesta deberá adjuntar la documentación pertinente. Adviértasele que ante la falta de respuesta oportuna se dictará sentencia de plano con base en los hechos de la demanda.

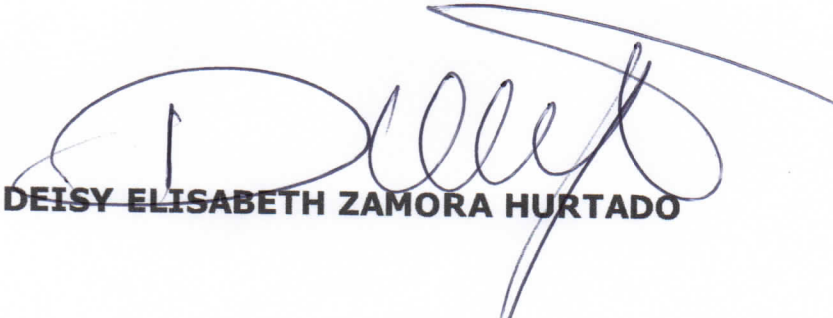
2. De igual forma, se ordena la vinculación del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y del profesional de la salud **JUAN CAMILO MENDOZA PULIDO**, para que dentro del mismo término informen lo que crean pertinente sobre la presente acción y defiendan sus intereses. Ofíciase.

3. Se reconoce a **HUMBERTO REY MORENO** como apoderado de la accionante.

4. Notifíquese a las partes del contenido de la presente providencia por el medio más expedito, anexando copia de la demanda.

Cúmplase,

La Jueza,


DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO



Radicado No.: 202011300590941

Fecha: 27-04-2020

Página 1 de 6

Bogotá D.C.,

Señor (a)

JUEZ TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL

Cra. 10 No 14-33 Piso 10

Telefax: 341 3519

Email: cmpl35bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto.

Oficio: 376

Acción de Tutela: No. 2020-00229-00

Afectado: BERENICE REY DE VANEGAS

Accionado: ALIANSALUD EPS

Vinculado MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Radicación en este Ministerio: 202042300622482

Tema: SERVICIO COMPLEMENTARIO

Señor Juez:

ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.682.025 de Bogotá, en mi calidad de Directora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, actuando en virtud de lo dispuesto por la Resolución 4479 del 17 de octubre de 2018, como representante del Ministerio para ejercer la defensa de los intereses de esta Entidad, y de acuerdo a la delegación otorgada por el Señor Ministro mediante Resolución 01960 del 23 de mayo de 2014, en atención al oficio de la referencia radicado en este Ministerio el día **27 de Abril de 2020**, dentro del término fijado por el despacho, me permito contestar el mismo con fundamento en los siguientes argumentos:

1. ANTECEDENTES

Se notifica la acción de tutela de la referencia con el cual el accionante través de este mecanismo constitucional solicita se le proteja los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y la vida en condiciones dignas presuntamente vulnerados por la ALIANSALUD EPS, peticionando se brinde los servicios de salud e insumos que requiere de acuerdo a lo relatado en el escrito de tutela.

2. FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Sea lo primero resaltar, que la acción de tutela de la referencia en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por el accionante, teniendo en cuenta, que de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011¹, modificado por el Decreto 2562 de 2012², este Ministerio es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, que actuando como ente rector en materia de salud, le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, de donde se deriva que **en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud**.

Aunado a lo anterior, se debe aclarar que la competencia de las entidades del Estado es reglada, lo que nos conduce a invocar el principio de responsabilidad consagrado en el artículo 121 de la Constitución Política, según el cual **“Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley”**. (Negrilla fuera de texto).

No obstante, es pertinente señalar que, de conformidad con las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993³, éstas son las responsables entre otras cosas, de garantizar a los usuarios del SGSSS la afiliación, el acceso a los servicios de salud en las instituciones prestadoras de salud – IPS, con las cuales hayan establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, verificando la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad; en consecuencia, la garantía

¹ Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

² por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.

³ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Radicado No.: **202011300590941**

Fecha: **27-04-2020**

Página 2 de 6

de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema, se encuentra a cargo de las EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, a través de los prestadores públicos o privados (IPS, ESE y profesionales de la salud independientes, entre otros).

GARANTÍA DE LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DESPUÉS DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA LEY 1751 DE 2015 ESTATUTARIA DE SALUD.

Con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional.

Sin embargo, esta situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas las tecnologías y servicios en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud.

La forma de garantizar el acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país, se concreta en los siguientes mecanismos de protección, que integran un solo paquete de servicios con dos fuentes de financiación diferentes:

1. **Mecanismo de protección colectiva**, cubre las prestaciones de salud que hacen parte del plan de beneficios con cargo a la UPC y se encuentran descritas, actualmente en la **Resolución 3512 de 2019⁴** y sus anexos, (1. Listado de Medicamentos, 2. Listado de Procedimientos en Salud y 3. Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico).

Estos beneficios son garantizados por las EPS, y se financian con los recursos de la UPC. Se denomina mecanismo de protección colectiva porque para su financiación se mancomuna los riesgos individuales al estimar la prima UPC, es decir, se estima la probabilidad de uso de cada persona. Estos recursos se transfieren de manera anticipada a la EPS.

El valor de la prima del seguro, se determina con base en los costos de la prestación de los servicios, las frecuencias de uso, el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad, el portafolio de servicios y tecnologías y los costos administrativos; y se calcula por grupos de riesgo: edad, sexo y zona geográfica. Esto último significa que la prima es mayor para los grupos que tienen un mayor riesgo (ejemplo: las mujeres en edad fértil tienen una mayor prima colectiva que los hombres, y el valor de la prima es mayor en zonas dispersas que en las no dispersas)

Este mecanismo, actualmente, financia el 61% de los medicamentos y el 85% de los procedimientos médicos autorizados en el país.

2. **El mecanismo de protección individual** comprende el conjunto de servicios y tecnologías en salud que no se encuentran descritas en el mecanismo de protección colectiva, que están autorizadas en el país por la autoridad competente y que no cumplen ningún criterio de exclusión.

Los servicios y tecnologías que hacen parte de este mecanismo, deben ser garantizados por las EPS a la que se encuentren afiliados los usuarios, antes de la expedición de la Resolución 205 de 2020 se pagaban por demanda con cargo a recursos especiales destinados para dicho fin, esto es con cargo a recursos de impuestos generales y contribuciones administrados por la ADRES, sin embargo, el 17 de febrero de 2020 se expidió la resolución en comento, que reglamento el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 en lo que se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS para la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos. Esto significa que a partir del 01 de marzo de 2020 la EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS.

Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

⁴ Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)



Radicado No.: 202011300590941

Fecha: 27-04-2020

Página 3 de 6

Ahora bien, de acuerdo con la mencionada Ley y atendiendo principalmente a sus artículos 9, 12 y 15, referentes a los determinantes de la salud, la participación ciudadana y la prestación de los servicios de salud respectivamente, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró durante dos años (2015 a 2017) la construcción del procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente que permite en la actualidad definir las tecnologías o servicios que son explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

El proceso de exclusiones permite definir:

1. Los servicios y tecnologías que son explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
2. Por defecto, los servicios y tecnologías a las que todos los residentes del territorio nacional tienen derecho para la promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y paliación de la enfermedad, siempre y cuando cumplan con la condición de estar autorizados en el país (INVIMA, Minsalud-CUP-habilitación)

Sustento normativo de las exclusiones

Es muy importante reiterar que los servicios y tecnologías que hoy garantiza el sistema de salud a través de los mecanismos de protección individual o colectivo, corresponden a la totalidad de tecnologías en salud autorizadas en el país, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplan con al menos uno de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, a saber:

- a) Que tenga como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Lo anterior significa que los servicios y tecnologías que NO se financian con recursos del sistema de salud, por orden de la ley estatutaria, son aquellos que no pertenecen al ámbito de la salud o que cumplen aunque sea uno de los criterios enunciados.

Desarrollo del procedimiento de exclusiones

El procedimiento adelantado para la exclusión de los servicios y tecnologías contenidos en la Resolución 244 de 2019, se desarrolló en las cuatro (4) fases previstas en el artículo 8 de la Resolución 330 de 2017, modificada por la Resolución 687 de 2018, a saber, i) fase de nominación y priorización; ii) fase de análisis técnico – científico; iii) fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y iv) fase de adopción y publicación de la decisión, que sucintamente se describen a continuación:

1. Fase de nominación y priorización. Se recolectaron las fichas de postulación de las tecnologías o servicios para su estudio y posible exclusión de la financiación con recursos de la salud, a través de la herramienta Mi Vox Pópuli, las cuales posteriormente, en su conjunto, fueron presentadas a la ciudadanía para recibir posibles objeciones, recomendaciones o aportes. Esta fase concluyó con el ordenamiento y priorización para evaluar.
2. Fase de análisis técnico-científico. Se analizó y emitió el concepto y recomendación técnico-científica sobre la conveniencia y pertinencia de declarar las tecnologías en salud que fueron objeto de postulación como exclusiones, atendiendo los criterios establecidos en el artículo 15, arriba mencionados. En esta fase, el grupo de análisis técnico – científico analizó la información sobre las tecnologías en salud objeto de posible exclusión, aportó la información adicional que consideró necesaria y emitió el concepto y recomendación técnico-científica de las tecnologías analizadas, suscribiendo el acta correspondiente. En esta fase participaron expertos independientes de alto nivel, delegados de las asociaciones de profesionales de la salud de la respectiva especialidad y este Ministerio. Como invitados, con voz pero sin voto, participaron el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud - IETS y otros invitados, convocados a través de la secretaría técnica del procedimiento técnico – científico de exclusiones. Seguidamente intervino un panel de expertos que por intermedio de un proceso interactivo de discusión acerca de las tecnologías nominadas, emitió su concepto.
3. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía: se consultó la opinión de la ciudadanía y de los pacientes afectados por las posibles exclusiones, acerca de la conveniencia de declarar las tecnologías como exclusiones, utilizando para ello la metodología denominada Philips 6/6, cuyos resultados quedaron plasmados en fichas y en el informe de la fase.
4. Fase de adopción y publicación de las decisiones. Una vez recibido el consolidado de las opiniones de las asociaciones de usuarios y pacientes potencialmente afectados y los conceptos y las recomendaciones del Grupo de Análisis Técnico Científico, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 244 de 2019.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Radicado No.: 202011300590941

Fecha: 27-04-2020

Página 4 de 6

Al respecto debe señalarse que a la fecha hay 57 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud, que fueron el resultado de la aplicación del procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones mencionado, en dos momentos, el primero correspondió al de las nominaciones de febrero y marzo de 2017 y el segundo a las nominaciones recibidas en julio y agosto del mismo año.

Para ambos momentos fueron desarrolladas las cuatro fases de dicho procedimiento. Producto del primer momento se excluyeron 44 tecnologías y del segundo, 13 tecnologías. Las fichas de nominaciones, los estudios técnicos adelantados por el IETS, las recomendaciones y conceptos de los grupos de análisis técnico-científico y el análisis del Ministerio de Salud y Protección Social para la toma de decisión, así como las resoluciones respectivas, se encuentran disponibles en la herramienta Mi Vox Pópuli para consulta de toda la ciudadanía. (Consultar en <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/resultados-pos.aspx> sección Exclusión).

EN CUANTO A LAS SOLICITUDES SUBSIDIARIAS QUE SE PUEDAN RECONOCER DENTRO DEL TRÁMITE TUTELAR

Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los Copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 y se crearon con el objeto de **racionalizar** la utilización de los servicios de salud y contribuir a la **financiación del servicio**.

Los COPAGOS tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud. Esto se presenta cuando al **beneficiario** le ordenan un procedimiento quirúrgico o un tratamiento de alto costo y debe ayudar a pagarlo a través del Copago. Se aplicará única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios, no al cotizante.

Por su parte, la cuota moderadora tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Se cobra a cotizantes y beneficiarios, así por ejemplo; cuando un cotizante o su beneficiario acuden a una cita, deben pagar una cuota moderadora.

Este aspecto fue regulado por el entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del Acuerdo 0260 del 4 de febrero de 2004, por medio del cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, señalando en el 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.” (Resaltado fuera del texto original.)

Así las cosas, es importante verificar si la prestación del servicio se encuentra sujeta al cobro de cuota moderadora o copagos.

Respecto al Tratamiento Integral: A este punto resulta procedente manifestar que la pretensión es vaga y genérica, por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si, es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto médico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar su procedencia frente al paciente.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado recientemente, en su Sentencia T469 de 2014, que: “En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.



Radicado No.: 202011300590941

Fecha: 27-04-2020

Página 5 de 6

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque solo corresponde la profesional de la salud competente puntualizar la orden de servicios de salud. (Subrayado fuera de texto).

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Respecto a **LA SILLA DE RUEDAS**, solicitado por el accionante, se debe indicar que éstas son ayudas técnicas para la movilidad y como tal no corresponden al ámbito de la salud, adicionalmente, es importante señalar que en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, se definen como determinantes sociales de salud aquellos factores que se fijan con la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud; corolario de lo anterior, el parágrafo 2 del artículo 60 de la **Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019**, prevé que las “silla de ruedas” no se financian con recursos de la UPC, a saber:

“(…) Artículo 60. Ayudas técnicas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyendo las siguientes ayudas técnicas:

1. *Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas), para los procedimientos quirúrgicos financiados con recursos de la UPC.*
2. *Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis), para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.*
3. *Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros), para los procedimientos financiados con recursos de la UPC.*
4. *Órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).*

Parágrafo 1. *Están financiados con recursos de la UPC las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales se darán en calidad de préstamo, en los casos en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.(…)”*

Parágrafo 2. *No se financian con recursos de la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.”*

En tal sentido, vale la pena aclarar que las sillas de ruedas no están catalogadas como prótesis u órtesis, sino como ayudas técnicas para la movilidad conforme a las normas técnicas nacionales e internacionales; adicionalmente, dentro de lo consagrado en las disposiciones de la Ley 1618 de 2013 Estatutaria de Discapacidad, los tratamientos integrales en lo referente a la integración, rehabilitación y habilitación de la persona en condición de discapacidad, señala las fuentes de financiación específica y especiales diferentes a la UPC como es el caso de las sillas de ruedas y otros: razón por la cual, son los entes territoriales respectivos, los que a través de los planes y programas de asistencia social o promoción social determinen la entrega de dichas ayudas.

En consecuencia y teniendo en cuenta que éstas se encuentran descritas en las políticas de inclusión y rehabilitación de personas en condición de discapacidad, las mismas serán reconocidas y financiadas por fuentes de recursos diferentes a los asignados al SGSSS y a cargo de la ente territorial correspondiente; aunado a lo anterior, es importante traer a colación lo preceptuado en el artículo 76⁵ de la Ley 715 de 2001⁶, dentro de la cual, se establecieron competencias a las entidades territoriales, en sectores diferentes a la salud, dirigidas a promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal enfocados en materia de atención de grupos vulnerables, directa o indirectamente con recursos propios del Sistema General de Participaciones u otros recursos.

De lo anteriormente expuesto, se deriva que las sillas de ruedas son ayudas técnicas, como servicios complementarios que se encuentran catalogados en las normas técnicas internacionales, en el ordenamiento jurídico colombiano como componentes de movilidad, razón por la cual, no es dable que su prescripción sea gestionada a través de la herramienta tecnológica MIPRES.

3. PRETENSIONES

En consecuencia, solicitamos respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta pros-

⁵ “Artículo 76. Competencias del municipio en otros sectores. Además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias:

76.11. Atención a grupos vulnerables”

⁶ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.



Radicado No.: **202011300590941**

Fecha: **27-04-2020**

Página 6 de 6

pere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

3. NOTIFICACIONES

Las recibiremos en la Dirección Carrera 13 No. 32 76 Bogotá D.C, o vía fax al teléfono **3305050** (fax directo) y se confirma en el teléfono **3305000** extensión **1052 - 1044**, o vía correo electrónico a la dirección: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co.

Cordialmente,

ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA
Directora Jurídica

Trascribió/ Elaboro/ A.López
Reviso: Yamile

19:41:1919:41:19tempOdt_5ea77bac03c47 5:47PM

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá D.C., cinco (05) de mayo de dos mil veinte (2020)

CLASE DE PROCESO : ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE : BERENICE REY DE VANEGAS
ACCIONADO : ALIANSALUD EPS
RADICACIÓN : 11001 40 03 035 2020 00229 00

En ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede el Despacho a dictar sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, como quiera que el trámite propio de la instancia se encuentra agotado, sin la presencia de causal que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

Por medio de apoderado judicial, **Berenice Rey de Vanegas** presentó acción de tutela contra **Aliansalud EPS**, solicitando el amparo de sus derechos fundamentales a Salud y a la Vida Digna.

La *causa petendi* de la acción se fundamenta en los hechos que de manera concisa se citan a continuación:

1.1. Se indica que la accionante tiene 81 años de edad, presentando afiliación al régimen contributivo con la EPS enjuiciada.

1.2. Así mismo, se señala que con ocasión de una cirugía, la señora **Rey de Vanegas** sufrió un *infarto cerebral*, lo cual generó discapacidad permanente. En la actualidad presenta hospitalización domiciliaria.

1.3. De igual manera, se señala que la solicitante del amparo actualmente es pensionada; destinando sus ingresos para los cuidados que su estado de salud demanda.

1.4. Para febrero del año en curso, en cita con especialista médico, se ordenó a la accionante el suministro de silla de ruedas neumáticas;

1.6. Señala la parte actora que el implemento requerido posee un alto valor comercial, el cual supera la capacidad económica de la accionante, incluso, de su actual cuidador. Así mismo, lo ordenado se hace necesario ante el estado de inmovilidad y postración.

II. TRASLADOS Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

Surtido el reparto correspondiente, de conformidad con las normas establecidas para tal efecto, correspondió a este Juzgado el conocimiento de la presente acción de tutela, siendo admitida en auto del 24 de abril de 2020, ordenándose así la notificación de la accionada.

Igualmente, en la referida providencia, se dispuso vincular al Ministerio de Salud y Protección Social y del profesional de la salud, Juan Camilo Mendoza Pulido.

2.1. Ministerio de Salud y Protección Social

Adicional a indicar que sobre dicha Cartera existe una falta de legitimación en la causa por pasiva, pues solo es un ente rector en temas de salud y no una entidad aseguradora, se limitó a consignar el proceso de exclusión de elementos del Plan de Beneficios en Salud.

2.2. Aliansalud EPS

Surtido el traslado correspondiente, la accionada guardó silencio respecto de los hechos alegados en el libelo inicial.

III. CONSIDERACIONES

3.1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

El artículo 86 de la Constitución Política prevé que 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 quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales la

de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.2. DEL CASO EN CONCRETO.

Atendiendo los particulares del caso, es preciso recordar que, en su labor, el constituyente consagró el acceso al sistema de Salud como un derecho de rango constitucional. Es así como en el artículo 49 superior determina que se debe garantizar el acceso a tal prerrogativa a cada persona, motivo por el cual la acción de tutela es procedente para pedir ante la jurisdicción que se garantice el pleno acceso, prestación y calidad de servicios de Salud.

En relación al derecho fundamental a la salud, la Honorable Corte Constitucional ha expresado lo siguiente:

En reiterada jurisprudencia de esta Corporación se ha dispuesto que 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.¹

El derecho a la salud ha sido abordado desde las perspectivas de servicio público y garantía de índole constitucional, dichas perspectivas han sido afrontadas cada una de ellas por el legislador en dos momentos. Como servicio público fue de recogimiento en la Ley 100 de 1993; con dicha ley se implantó en el territorio de salud un nuevo modelo de seguridad social integral. Desde el estadio de garantía fundamental, se abordó en la Ley 1751 de 2015, por la cual se reguló el derecho fundamental a la salud.

En el marco de la ley 100 de 1993 se destinó a distintas entidades - entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios, entre otras- el garantizar el acceso a los servicios de salud al pueblo colombiano, dichas entidades deben regirse al marco normativo en salud a fin de atender

Al respecto, la Sentencia 760 de 2008², hito en el entendimiento del Derecho a la Salud, demarcó lo siguiente.

[...] cuando el Estado omite expedir la regulación que se requiere para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, lo desprotege. Pero cuando la regulación sí existe, pero ésta incentiva que se obstaculice el acceso a los servicios requeridos, la regulación contribuye al irrespeto del derecho a la salud.

4.1.7. La regulación que sea creada por el Estado para garantizar la prestación de los servicios de salud debe estar orientada de forma prioritaria a garantizar el goce efectivo de todas las personas al derecho a la salud, en condiciones de universalidad, eficiencia, solidaridad y equidad. Al respecto ha dicho la Corte,

*"Los derechos a la vida, la salud y la integridad de las personas residentes en Colombia depende, en gran medida, de la adecuada prestación del servicio por parte de las E.P.S., las A.R.S. y demás entidades. Sin embargo, para que estas entidades puedan cumplir con la misión que se les ha encomendado, es preciso que exista un marco regulatorio claro, que se adecue a los postulados constitucionales y legales sobre la materia. Sin éste, se pueden presentar infinidad de vacíos y dificultades de orden legal, de carácter administrativo, que impliquen demoras o retrasos en la prestación del servicio. Es decir, una mala regulación, bien sea por confusa, incompleta o contraria a postulados constitucionales, puede ser la causa de violaciones a los derechos fundamentales de los pacientes."*³

Ahora bien, el derecho a la salud visto desde su concepción de garantía *ius fundamental*, fue de abordaje por parte del legislador en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha normativa señaló el derecho a la salud como una garantía de carácter << [...] autónom[a] e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo >>⁴. A fin de garantizar el derecho a la salud, debe asegurarse un acceso a los servicios de salud de manera << [...] oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud >>⁵.

En relación a tal tesis, la reseñada Sentencia T 760 de 2008⁶ consignó el carácter fundamental del derecho a la salud, destacándose los siguientes apartes:

[...]

3.2.1.4. Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles.

[...]

3.2.1.5. El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la

fundamentalidad de esta garantía. En cuanto a la Observación General N° 14, referida específicamente al derecho a la salud, se hará referencia posteriormente a ella en el presente capítulo de esta sentencia (*ver apartado 3.4.2.*).

3.2.1.6. Finalmente, se insiste en que en la presente sentencia la Sala de Revisión no entra a establecer en detalle el alcance y contenido del concepto de derecho fundamental, en general, ni con relación al caso concreto de la salud. Partirá de la decisión de varias Salas de Revisión de la Corte Constitucional, así como de la Sala Plena, de reconocer el derecho a la Salud como un derecho fundamental. [...]

En el marco de la garantía fundamental de salud, el Sistema General De Seguridad Social En Salud tiene contemplado determinados beneficios de cobertura (insumos y procedimientos). Dichos beneficios se encuentran contemplados en la Resolución 3512 de 2019, los cuales serán de obligatorio suministro al beneficiario del S.G.S.S.S de parte de las respectivas entidades promotoras de salud (régimen contributivo o subsidiado).

Sin embargo, a ciertos insumos o procedimientos excluidos del Plan de Beneficios en Salud, se ha determinado la procedencia de su práctica o entrega y consecuencial protección vía acción de amparo contemplada en el art. 86 superior. Respecto de la procedencia de la entrega o práctica de insumos o procedimientos excluidos de la Resolución 3512 de 2019, la Corte Constitucional por medio de sus salas de revisión ha señalado que habrán de cumplirse los siguientes parámetros:

"(i) que el médico tratante adscrito a la E.P.S. lo haya ordenado; (ii) que la falta del servicio, tratamiento o medicamento, transgreda la vida, la salud y la integridad personal de un individuo; (iii) que se trate de un elemento que no puede ser sustituido por otro; y (iv) que el interesado no pueda costear los gastos. Se tiene que no todas las prestaciones médicas prescritas por un galeno podrán ser objeto de protección por vía de la acción de tutela, toda vez que, al menos en principio, la autorización de servicios se encuentra restringida al plan obligatorio. Por ello, para que resulte procedente la orden de suministrar un tratamiento, insumo y medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud, será preciso comprobar si se cumplen los lineamientos jurisprudenciales ya mencionados"⁷.

En resumidas, si bien determinado medicamentos, procedimientos y similares están excluidos de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, tal situación, no es óbice para impedir la entrega y practica de los mismos. Para determinar la procedencia de dicha orden, el Juez, en sede de acción de tutela, debe cerciorarse del cumplimiento de los requisitos jurisprudenciales para proceder a su orden.

Precisado lo anterior, en revisión de los supuestos facticos expuestos en el escrito de acción de tutela, se tiene que estos están encaminados a que se ordene el suministro de los elementos ordenados dentro del tratamiento

VASCULAR [...]”⁸ y, adicionalmente, dependencia total⁹. Como consecuencia del referido estado médico, de parte del profesional tratante, se le ha ordenado a la accionante el suministro de una “[silla de ruedas a la medida del paciente, con chasis plegable, en aluminio, con sistema de basculación y inclinación manual, ruedas traseras de 16 pulgadas con freno accionado por terceros y delanteras de 6 ½, espaldar rígido y acolchado con espuma blanda, espaldar a nivel de hombros, con soportes laterales de tronco graduables en altura y anatómicos, soporte cefálico, graduable en altura y escualizable, anatómico y acolchado, asiento firme, con cojín básico en espuma que tenga barra preisquial, cojín abductor de caderas, apoya brazos y apoya pies graduables y removibles, cinturón pélvico de cuatro puntos a 90°, pechera mariposa]”¹⁰.

Atendiendo lo anterior, se tiene que la no oportuna autorización y entrega del implemento ordenado, constituye una violación al principio de continuidad característico de la prestación de los servicios de salud¹¹ y por ende un menoscabo a la garantía fundamental consagrada en el artículo 49 superior.

Para el presente caso, no existe justificación alguna para la dilación o demora en lo ordenado a la acá accionante de parte del profesional tratante; con ello, la Entidad Promotora de Salud está restringiendo la posibilidad que **Berenice Rey de Vanegas** obtenga los cuidados necesarios a efectos de obtener paliativos de su condición de salud. Por tal, la actitud omisiva desplegada por **Aliansalud EPS** desconoce el postulado constitucional de la salud de la mencionada.

En similar sentido, la negativa en entregar un implemento como una silla de ruedas a una persona cuyo diagnóstico, precisamente, tiene relación a la limitación de su normal movilidad, va en contravía de la posibilidad que la señora **Rey Vanegas** goce de unas condiciones de dignidad, en tanto se está poniendo coto a la posibilidad de poder realizar actividades con demanda de cierta movilidad, pudiendo, así, sopesar las vicisitudes propias de su situación de salud.

Ahora bien, atendiendo que la silla de ruedas se encuentra excluida de las coberturas de la Resolución 3512 de 2019, en verificación de las condiciones fijadas para que mediante fallo judicial se ordene el suministro de elementos de similares características, no se encuentra controversia alguna respecto de la calidad de médico tratante de quien emitió la orden y que el mismo pertenece al sistema de salud, esto, al no ser rebatido de parte de la accionada.

En sede del segundo de los presupuestos dictados por la jurisprudencia, ha de resaltarse que la entrega de la silla de ruedas se hace necesaria a efectos de sopesar las secuelas que pudiere presentar como consecuencia del diagnóstico dado a la hoy accionante, **Berenice Rey de Vanegas**.

Así mismo, respecto de los elementos excluidos del Plan de Beneficios en Salud, se tiene que no cuentan con homologo alguno en la Resolución 3512 de 2019, haciendo exclusiva la entrega del mismo y el fin pretendido; tal postura, en la medida que fueron los profesionales de la salud quienes determinaron ordenar el implemento excluido; aquellos tienen <<[...] la idoneidad y las capacidades académicas y de experticia para verificar sobre la necesidad o no de elementos, procedimientos o medicamentos solicitados, condiciones de las cuales, por su formación, carece el juez>>¹².

Finalmente, en análisis de los requisitos que debe atender el juzgador para ordenar un elemento excluido del Plan de Beneficios en Salud, ha de tenerse en cuenta lo manifestado en los hechos tercero y doceavo del libelo inicialmente presentado, en cuanto a la imposibilidad económica de asumir el costo de lo ordenado, lo cual no fue controvertido por la aseguradora en salud acá enjuiciada, de tal suerte que el Despacho debe asumir la falta de solvencia económica para adquirir la silla de ruedas ordenada.

Ahora, no es de recibo la justificación esgrimida por la accionada relativo a la imposibilidad de suministrar lo ordenado por no existir la opción de trámite en el aplicativo MIPRES, pues de aceptar tal hipótesis sería dar prevalencia a trámites netamente administrativos sobre el derecho a la salud y demás derivados del representado dentro del presente asunto.

En consecuencia, se ordenará a **Aliansalud EPS**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas –contadas a partir de la notificación del presente fallo- y atendiendo la literalidad de las orden impartidas, proceda a autorizar y garantizar la entrega una “[silla de ruedas a la medida del paciente, con chasis plegable, en aluminio, con sistema de basculación y reclinación manual, ruedas traseras de 16 pulgadas con freno accionado por terceros y delanteras de 6 ½, espaldar rígido y acolchado con espuma blanda, espaldar a nivel de hombros, con soportes laterales de tronco graduables en altura y anatómicos, soporte cefálico, graduable en altura y escualizable, anatómico y acolchado, asiento firme, con cojín básico en espuma que tenga barra preisqual, cojín abductor de caderas, apoya brazos y apoya pies graduables y removibles, cinturón pélvico de cuatro puntos a 90°, pechera mariposa]” a **Berenice Rey Vanegas**. En caso de duda sobre la

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Treinta y Cinco Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República, por autoridad de la ley y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

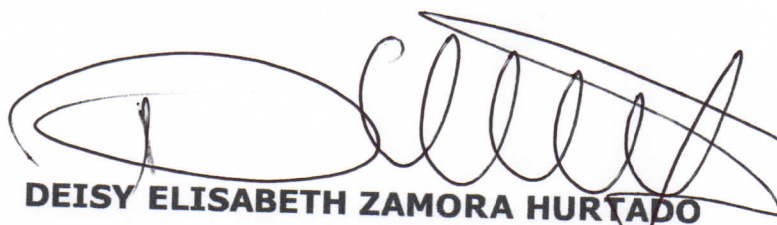
PRIMERO: TUTELAR el derecho a la **Salud** y a la **Vida Digna** de **Berenice Rey de Vanegas**, vulnerados **Aliansalud EPS**, por las razones consignadas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **Aliansalud EPS**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas -contadas a partir de la notificación del presente fallo- y atendiendo la literalidad de las orden impartidas, proceda a autorizar y garantizar la entrega de una "[silla de ruedas a la medida del paciente, con chasis plegable, en aluminio, con sistema de basculación y reclinación manual, ruedas traseras de 16 pulgadas con freno accionado por terceros y delanteras de 6 ½, espaldar rígido y acolchado con espuma blanda, espaldar a nivel de hombros, con soportes laterales de tronco graduables en altura y anatómicos, soporte cefálico, graduable en altura y escualizable, anatómico y acolchado, asiento firme, con cojín básico en espuma que tenga barra preisqual, cojín abductor de caderas, apoya brazos y apoya pies graduables y removibles, cinturón pélvico de cuatro puntos a 90°, pechera mariposa]", a **Berenice Rey de Vanegas**. En caso de duda sobre lo ordenado, la accionada deberá remitirse al documento expedido por los profesionales tratantes.

TERCERO: ORDENAR la notificación de lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del decreto 2591 de 1991.

CUARTO: DISPONER la remisión de lo actuado ante la Honorable Corte Constitucional, en caso de no ser impugnada esta providencia.

Notifíquese y cúmplase.



DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO