

**JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES  
DE BOGOTÁ D.C.**



**ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO: 11001 41 05 011 2020 00159 00**  
**ACCIONANTE: CAMILO ANDRES QUIÑONES ORDOÑEZ**  
**ACCIONADO: ALIANSALUD EPS**

**S E N T E N C I A**

En Bogotá D.C., a los seis (06) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020), procede este Despacho Judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por **CAMILO ANDRES QUIÑONES ORDOÑEZ** en contra de **ALIANSALUD EPS**, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante a folios 2 a 10 del expediente.

**ANTECEDENTES**

**CAMILO ANDRES QUIÑONES ORDOÑEZ**, quien actúa en calidad de agente oficiosa de su progenitora **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ**, promovió acción de tutela en contra de **ALIANSALUD EPS**, con la finalidad de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la vida, igualdad, dignidad humana, salud y seguridad social. En consecuencia, solicita que se ordene a la pasiva autorizar el servicio de hospitalización en casa, enfermería domiciliaria, exoneración de cuotas moderadoras y copagos, y en general el tratamiento integral.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional, señaló que la Sra. Ordoñez Virgüez ha sido atendida en diversas Instituciones Prestadores del Servicio de Salud tales como Bienestar IPS, Hospital de Suba, Hospital Universitario Mayor Méderi, Clínica Juan Nicolás Corpas, Hospital Universitario Nacional de Colombia, Famicare IPS, Hospital Simón Bolívar, Clínica Palermo, Clínica Nueva y Fundación Clínica Shaio, por las patologías denominadas "1. *SOSPECHA DE ATROFIA MULTISISTEMICA MULTIPLE* 2. *INSUFICIENCIA MILTRAL Y TRICUSPIDEA LEVE* 3. *ANTECEDENTE DE CHOQUE SEPTICO SECUDARIO A TRAQUEITIS AISLAMIENTO COCOS GRAM POSITIVOS MANEJO PIPERACILINA TAZOBACTAM LUEGO OXACILINA* 4. *TRASTORNO DE ANSIEDAD PREMORBIDO CON COMPNENTE DEPRESIVO Y CONFUSIONAL* 5. *TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR POR CONCEPTO DE NEUROPSICOLOGIA PACIENTE VALORADA EN SALA DE SU CASA EN COMPAÑÍA DE SU HIJO QUIEN REFIERE DER A LA PACIENTE MEJOR EN RELACON A DEMABULAICON ASISTIDA OCASIONAL ASI COMO TRASAD SIN AYUDA A BAÑO Y COMER CON AYUDA LO QUE NO REALIZADA DURANTE VALORACION PREVIA. VALORADA POR NERULOGO TRANTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ESPERA DE VALORAICON POR CLINICA DE MOVIMIENTOS ANORMALES POSTULANDO ENCEFALTIIDA AUTOINMUNE COMO DIAGNOSTICO ALTERNARTIVO SIN EMBARGO DURANTE PARACLINICOS DE LA PACIENTE NO SE EVIDENCIA PERFIL DE AUTORINMUNIDAD POR LO DEMAS PACIENTE ESTABLE, DESDE HACE UNA SEMANA RECIBIENDO SESIONES DE TERAPIAS CON NUESTRA INSTITUCION SIN NOVEDADES DURANTE REALIZACION*

*PENDIENTE VALORACION POR NUTRICIONSTA ASI COMO Valoración POR TRABAJO SOSICAL , REIFERE HIJO DURANTE LA ULTIMA SEMNA APACIENTE CON USO OCASIOANL DE OXIGEN SUPLEMENTARIO DE PREDOMINIO DURANTE Y DESPUES DE SEISIONES DE TERAPIA FISICA , PENDIENTE GASES ARTERIALES PARA DEFINIR RETIRO DEL MISMO POR LO DEMA SPACIENTE SE HA ENCONTRADO ESTABLE , REFIERE DURANTE VALORACION MEDICA PRESENCIA DE DLR DE CARATCER OCASIONAL EN REGION AXILAR DERECHA SIN DESENCADENANTES , DE CARACTER LOCALIZADO TIPO OPRESIVO , NO SE EXACERBA CON MVIMIENTOS RESPIRATORIOS , NO ADOCIADO A TRAUMA SIN CAMBIOS DERMICOS , SIN SINTOMATOLOGIA ADICIONAL POR LO DEMA SPACIENTE SE HA ENCONTRADO ESTABLE”*

Aduce que en el mes de septiembre de 2019 se realizó el concepto médico de la progenitora de la activa para remisión del mismo a la AFP, por los diagnósticos de epilepsia y otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral, el 12 de septiembre de la misma anualidad se emitió concepto desfavorable y con posterioridad en valoración médica laboral se determinó que la paciente “(...) *PRESENTA ACTUALMENTE UN COMPROMISO FUNCIONAL SEVERO, QUIEN ES DEPENDIENTE ACTUALMENTE PARA TODAS SUS ACTIVIDADES DIARIAS, REQUIERE DE CUIDADOR 24 HORAS (...)*”; razón por la que se encuentra en proceso de rehabilitación con terapia ocupacional domiciliaria, fisioterapia, y de fonoaudiología.

Así mismo, indica que a través de derecho de petición radicado ante la pasiva, solicitó el servicio de cuidador o enfermera en casa; no obstante, mediante comunicación emitida por la EPS se le informó que en virtud del artículo 17 de la ley 1751 del 2015, se debía contar con la orden médica previa por parte del médico tratante, con el fin de otorgar la autorización para acceder al servicio solicitado; situación que se corroboró en la cita médica del 16 de diciembre del año 2019, en donde la galena que atiende a la paciente manifestó que, en virtud de la circular 000022 del mes de junio del año 2017, el servicio de cuidador o enfermera fue retirado de los servicios ofrecidos por la EPS.

Finalmente, aduce que el 23 de marzo de la presente anualidad, su progenitora presentó un “(...) *nuevo episodio de alteración de la conciencia, episodios de desorientación asociado a alteración en producción del lenguaje hemiparesia derecha con desviación de la comisura labial disfagia, pérdida de control de esfínteres*”; razón por la que, requiere de manera urgente el suministro de hospitalización en casa, cuidados básicos de enfermería y en general el tratamiento integral, pues de lo contrario se vulnera su derecho fundamental a la salud y se encuentra en peligro su vida, sin que cuente con los medios económicos suficientes para sufragar de manera particular los servicios requeridos por la Sra. Ordoñez Virgüez.

### **CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

Una vez realizadas las notificaciones a las entidades y corrido el traslado correspondiente, procedió a contestar de la siguiente manera:

- **ALIANSALUD EPS (fl. 59 a 310)**, indicó que ha autorizado a la paciente, los servicios que le han sido ordenados por sus tratantes, de conformidad con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, bajo las patologías "*Temblor esencial, Encefalitis, Atrofia cortical difusa, Status epiléptico, Trastorno neurocognitivo, Demencia*". La Sra. Ordoñez se encuentra en el programa de crónico domiciliario recibiendo de acuerdo a las ordenes médicas, las consultas mensuales, terapias físicas, ocupacional y del lenguaje, además de oxígeno domiciliario, valoración nutricional domiciliaria y toma de laboratorios en casa. Señaló que frente a los servicios que no hacen parte de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, como medicamentos y transporte, los mismos se han autorizado a través de la plataforma MIPRES.

Por lo anterior, el manejo domiciliario crónico se está prestando acorde con los lineamientos de los galenos tratantes y su criterio profesional. Adicional a ello, los servicios se han prestado en urgencias con interacciones y hospitalizaciones cuando la paciente lo ha requerido, con el fin de garantizar los derechos a la salud y la vida de la progenitora del actor. Se opone a la totalidad de las pretensiones invocadas, como quiera que no obra orden médica de profesional adscrito a esta EPS, que indique la necesidad del servicio de enfermera en casa, y la paciente requiere el acompañamiento de un cuidador, servicio que no hace parte de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud y, que es obligación de los familiares de la paciente prestar; esto con el fin, de que esta persona ejerza funciones de cuidador y supervisión para tareas como el baño, vestido, suministro de alimentación y cuidados básicos del paciente. Solicita que sea declarada como improcedente la acción constitucional.

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES (fl. 311 a 323)**, aduce que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración de los derechos invocados en la acción constitucional no depende de la acción u omisión de la entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva; razón por la cual solicita sea negada la solicitud de amparo constitucional.
- **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (fl. 324 a 333)**, manifestó que se debe conminar a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones. Aduce falta de legitimación en la causa por pasiva y en razón a ello, solicita ser exonerado de toda responsabilidad que se endilgue a la entidad.
- **FUNDACIÓN CLINICA SHAI0 (fl. 334 a 342)**, señaló que el ultimo ingreso de la paciente a la entidad fue el 23 de marzo de la presente anualidad, por el servicio de urgencias como quiera que la paciente "*ESTABA DESORIENTADA Y NO HABLABA BIEN*", la paciente fue valorada y el médico tratante dió de alta y en la historia clínica consagró:

*“evolucion neurologica favorable, en el momento sin signos clínicos de neuroinfeccion. se comenta paciente con hospital universitario nacional en donde ha venido seguimiento quienes condieran incio demanejo con aziatropina 50 mg / día , continuar igual manejo medico ya instaurado. Enel momento pacienter no se beneficia de estudios adicionales,ni toma de neuroimagen . ante adecuada evolucion neurologica sedecide dar egreso con aziatropina e igualmanejo anticonvslivante , recomendaciones y signos dealarma , se explica apaciene y familiar quienes entiende y aceptan (SIC)”*

Por lo anterior, solicita ser desvinculada de la acción constitucional, al no ser la entidad llamada a responder por las pretensiones invocadas en el escrito tutelar.

- **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. y HOSPITAL DE SUBA (fl. 343 a 345)**, indicó que tal como lo acredita el actor se han prestado todos los servicios requeridos por la activa en el escrito tutelar de conformidad con las patologías que padece; razón por la que, solicitan ser desvinculados de la acción.
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI (fl. 346 a 349)**, aduce que la paciente cuenta con diversos ingresos a la Institución por las patologías denominadas *"OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE ENCEFALITIS, MIELITIS, ENCEFALIOMIELITIS"*, por los que fue tratada conforme a lo señalado por los galenos tratantes, y en todo caso será la EPS la entidad encargada de prestar y garantizar los servicios requeridos. Solicita su desvinculación de la presente acción.
- **CLINICA JUAN N CORPAS LTDA (fl. 350 a 407)**, manifestó que las pretensiones del actor se encuentran direccionadas a la EPS, de conformidad a la normatividad legal vigente que regula los temas referentes a seguridad social, además de garantizar la prestación de servicios de sus afiliados, de conformidad a los roles que cada actor debe desarrollar dentro del sistema de seguridad social. Solicita ser desvinculada por falta de legitimación en la causa por pasiva; pues la vinculación de la IPS, se da por las atenciones asistencial prestadas a la paciente, en las cuales se dispuso del equipo necesario y mejor capacitado en pro de salvaguardar la vida de la Sra. Ordoñez, por lo que no se evidencia vulneración de algún derecho fundamental.
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA (fl. 408 a 410)**, señaló que se ha brindado toda la atención médica a la progenitora de la activa de conformidad con los protocolos médicos establecidos; razón por la que, debe desestimarse por improcedente la acción constitucional y solicita ser desvinculado por falta de legitimación en la causa por pasiva.
- **CLINICA PALERMO (fl. 411 a 423)**, se opone a la totalidad de las pretensiones invocadas en el escrito tutelar, pues en atención a la historia clínica que aporta al plenario, se pueden verificar los servicios de salud prestados por la IPS. Solicita ser desvinculado de la acción como sujeto pasivo y se absuelva de cualquier cargo incoados.
- **BIENESTAR IPS (fl. 424 a 426)**, indicó que es la entidad encargada de prestar los servicios de salud de I, II y III nivel de complejidad a los usuarios

de la pasiva. Una vez revisado el historial clínico de la Sra. Ordoñez, se constató que a la fecha la usuaria no registra atenciones pendientes; por lo que, la institución a la que, no ha negado el acceso al servicio de salud a progenitora del accionante, y consecuentemente a ello, no ha vulnerado ningún derecho fundamental.

- **FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL (fl. 427 y 428)**, aduce que el único registro de atención a la paciente en la Institución, fue el 02 de octubre de 2019, fecha en la cual fue valorada a través del Servicio de Urgencias; el motivo de la consulta fue "*Ha tenido más movimientos*", el día del ingreso la progenitora de la activa fue remitida al Hospital Nacional de Colombia, siguiendo las indicaciones de su EPS con la nota de egreso "*Paciente remitida a hospital nacional de colombia, egresa en ambulancia básica a cargo de aux Cristina Hernandez en el movil 107 empresa SyG, paciente alerta, consciente y orientada, se cierra hc*". Solicita ser desvinculada de la acción al considerar que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales alegados como vulnerados por el actor.
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO (fl. 429 a 431)**, manifestó que la naturaleza del centro asistencial es la Institución Prestadora de Servicios de Salud, y sus obligaciones se encuentran delimitadas por la ley 100 de 1993; razón por la que, brindó la atención que requiere el paciente bajo los principios de eficiencia, racionalidad técnica científica, custodia y cuidado. Solicita su desvinculación de la acción, como quiera que, no es responsable de las autorizaciones y el suministro de medicamentos o insumos, y en razón a ello no se ha denegado o desconocido derecho fundamental alguno de la paciente.

Notificada en debida forma, y corrido el traslado correspondiente, las vinculadas **FAMICARE IPS y CLINICA NUEVA**, guardaron silencio, aun cuando las debidas notificaciones fueron enviadas a los correos electrónicos de notificación judicial de las entidades, las cuales fueron leídas el **27 de abril de la presente anualidad a las 8:28 am y 3:09 pm respectivamente**.

## **CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER**

Conforme a lo expuesto en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se adentra a verificar si es procedente la acción de tutela como garantía de los derechos fundamentales de **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ**, por la supuesta negativa por parte de la **ALIANSALUD EPS**, de autorizar el servicio de hospitalización en casa, enfermería domiciliaria, exoneración de cuotas moderadoras y copagos, y en general el tratamiento integral.

### **PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, se encuentra que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas

las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

La H. Corte Constitucional ha señalado que dos de las características esenciales de esta figura en el ordenamiento jurídico colombiano son la subsidiariedad y la inmediatez, puesto que la acción de tutela ha sido instituida como remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza. Luego, no es propio de la acción de tutela reemplazar los procesos ordinarios o especiales, pues su propósito específico emana de su consagración constitucional, el cual, no es otro que brindar a la persona protección efectiva, actual y supletoria en orden a la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales.

En ese sentido, el máximo Tribunal Constitucional, ha indicado que la procedencia de la acción de tutela depende de la no existencia de otros medios de defensa judicial, para obtener la protección inmediata de los derechos fundamentales o aunque haya otros medios, la acción de tutela es procedente si se logra acreditar que con ella busca evitarse un perjuicio irremediable, o si se verifica que el otro medio de defensa judicial no es eficaz.

En concordancia con lo anterior, el papel del Juez Constitucional en estos casos es examinar la eficacia e idoneidad de otro medio de defensa judicial, considerando la situación particular del actor; es decir, el Operador Jurídico debe tener en cuenta la inminencia y gravedad del riesgo al que se encuentra sometido y la posibilidad de que medios judiciales ordinarios resulten útiles para poner fin a la amenaza, revisando en consecuencia, si la acción de tutela constituye el único mecanismo idóneo de protección de derechos fundamentales, o por el contrario se torna improcedente como mecanismo principal de defensa.

## **DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA**

En consonancia con la norma superior, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, establece lo siguiente:

*"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. **También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.**"*

Así las cosas, **CAMILO ANDRES QUIÑONES ORDOÑEZ** en su calidad de hijo de **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ**, de quien encuentra este Despacho, ésta diagnosticada con "1. *SOSPECHA DE ATROFIA MULTISISTEMICA MULTIPLE* 2. *INSUFICIENCIA MILTRAL Y TRICUSPIDEA LEVE* 3. *ANTECEDENTE DE CHOQUE SEPTICO SECUDARIO A TRAQUEITIS AISLAMIENTO COCOS GRAM POSITIVOS*

MANEJO PIPERACILINA TAZOBACTAM LUEGO OXACILINA 4. TRASTORNO DE ANSIEDAD PREMORBIDO CON COMPONENTE DEPRESIVO Y CONFUSIONAL 5. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR POR CONCEPTO DE NEUROPSICOLOGIA PACIENTE VALORADA EN SALA DE SU CASA EN COMPAÑÍA DE SU HIJO QUIEN REFIERE DER A LA PACIENTE MEJOR EN RELACION A DEMABULACION ASISTIDA OCASIONAL ASI COMO TRASAD SIN AYUDA A BAÑO Y COMER CON AYUDA LO QUE NO REALIZADA DURANTE VALORACION PREVIA. VALORADA POR NERULOGO TRANTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ESPERA DE VALORAICON POR CLINICA DE MOVIMIENTOS ANORMALES POSTULANDO ENCEFALTIIDA AUTOINMUNE COMO DIAGNOSTICO ALTERNARTIVO SIN EMBARGO DURANTE PARACLINICOS DE LA PACIENTE NO SE EVIDENCIA PERFIL DE AUTORINMUNIDAD POR LO DEMAS PACIENTE ESTABLE, DESDE HACE UNA SEMANA RECIBIENDO SESIONES DE TERAPIAS CON NUESTRA INSTITUCION SIN NOVEDADES DURANTE REALIZACION PENDIENTE VALORAICON POR NUTRICIONSTA ASI COMO Valoración POR TRABAJO SOSICAL , REIFERE HIJO DURANTE LA ULTIMA SEMNA APACIENTE CON USO OCASIOANL DE OXIGEN SUPLEMENTARIO DE PREDOMINIO DURANTE Y DESPUES DE SEISIONES DE TERAPIA FISICA , PENDIENTE GASES ARTERIALES PARA DEFINIR RETIRO DEL MISMO POR LO DEMA SPACIENTE SE HA ENCONTRADO ESTABLE , REFIERE DURANTE VALORACION MEDICA PRESENCIA DE DLR DE CARATCER OCASIONAL EN REGION AXILAR DERECHA SIN DESENCADENANTES , DE CARACTER LOCALIZADO TIPO OPRESIVO , NO SE EXACERBA CON MVMIENTOS RESPIRATORIOS , NO ADOCIADO A TRAUMA SIN CAMBIOS DERMICOS , SIN SINTOMATOLOGIA ADICIONAL POR LO DEMA SPACIENTE SE HA ENCONTRADO ESTABLE", como se puede verificar del documento obrante a **folios 75 a 80** del plenario, se encuentra legitimado en la causa para representar los intereses de su progenitora.

## **DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DOMICILIARIA DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD**

En diversos pronunciamientos, la H. Corte Constitucional ha precisado que el auxilio que se presta por concepto de "servicio de enfermería" constituye una especie de "atención domiciliaria" que supone la asistencia de un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la efectiva recuperación de los pacientes en ciertos casos excepcionales"(...) *en los que (i) existe certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) en los que el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, esto es, el núcleo familiar, se ve imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado*".

En razón a lo anterior, en Sentencia **T-065 de 2018**, MP Alberto Rojas Ríos, se dispuso:

*"(...) que para efectos de consolidar la "imposibilidad material" referida debe entenderse que el núcleo familiar del paciente que requiere el servicio: (i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o*

**capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio[27].**

**4.4. En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de "enfermería" se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia".**

## **DEL COBRO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS**

El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo que las "Cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS" y los "Copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema".

De igual forma, el referido Acuerdo emanado del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, determina la aplicación de los mismos, señalando que las cuotas moderadoras, se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, y, los copagos, se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios; siempre teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Por su parte el Artículo 5º del mentado acuerdo, mencionan los principios básicos que han de tenerse en cuenta para la aplicación de las cuotas moderadoras y copagos, a saber son los siguientes:

*"1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.*

*2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.*

*3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo.*

*4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras."*

Del mismo modo se ha diseñado que están sujetos al cobro de copagos 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 y, 6. Los servicios que, conforme al artículo 6º del Acuerdo están sujetos al cobro de

cuotas moderadoras. Principios para la aplicación de cuotas moderadoras y de copagos.

El artículo 187 de la ley 100 de 1993, ha dispuesto que “en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres” En el mismo sentido, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14, literal g), exoneró del cobro de copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Régimen Subsidiado en Salud que se encuentren clasificados en el nivel I del Sisbén.

Sobre el particular, la Corte Constitucional en sentencia T-697 de 2007, estableció dos reglas jurisprudenciales de origen constitucional, para determinar los casos en que es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras y de los copagos, a fin de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, al respecto indicó:

*"Primero, cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor. Segundo, cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio"*

Conforme lo expuesto, el Máximo Tribunal Constitucional ha trazado que reclamar el pago de cuotas moderadoras “no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados”. En todo caso, se precisó, que será el juez constitucional el encargado de verificar, cada caso particular, si hace necesario obviar los pagos moderadores, para evitar que de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental.

## **DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD**

El derecho a la salud se entiende como la facultad que tienen los seres humanos de mantener la normalidad orgánica funcional, no solo física sino también mentalmente. En caso de encontrarse afectada su salud el Estado propenderá las medidas necesarias para el restablecimiento orgánico y funcional de ésta. Así mismo, se ha establecido que este derecho se debe garantizar en condiciones dignas pues de su materialización depende el ejercicio de otros derechos y por ello se ha considerado que el derecho a la salud es de carácter fundamental, razón por la cual puede ser protegido vía tutela directamente y no por conexidad con el derecho a la vida como se condicionaba anteriormente.

Este derecho se condensa en que todas las personas tienen el derecho a que se les preste el servicio de salud de forma integral, con todos los tratamientos que requieran para el mejoramiento de su calidad de vida, al respecto la Corte Constitucional se ha pronunciado en los siguientes términos:

*"el principio de integralidad tiene como propósito mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, **prestando los servicios médicos en el momento adecuado. En otras palabras, la integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, la integralidad en el servicio de salud implica que el paciente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas"**(T-509/17)*

## DEL CASO CONCRETO

En primer lugar, conforme a lo expuesto por la petente en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se dispone resolver, si a **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ** le han sido vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, igualdad, dignidad humana, salud y seguridad social; por la supuesta negativa de **ALIANSALUD EPS** de autorizar el servicio de hospitalización en casa, enfermería domiciliaria, exoneración de cuotas moderadoras y copagos, y en general el tratamiento integral.

De las pruebas allegadas al plenario se puede establecer que en efecto **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ** padece de las patologías denominadas "1. SOSPECHA DE ATROFIA MULTISISTEMICA MULTIPLE 2. INSUFICIENCIA MILTRAL Y TRICUSPIDEA LEVE 3. ANTECEDENTE DE CHOQUE SEPTICO SECUDARIO A TRAQUEITIS AISLAMIENTO COCOS GRAM POSITIVOS MANEJO PIPERACILINA TAZOBACTAM LUEGO OXACILINA 4. TRASTORNO DE ANSIEDAD PREMORBIDO CON COMPNENTE DEPRESIVO Y CONFUSIONAL 5. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR POR CONCEPTO DE NEUROPSICOLOGIA PACIENTE VALORADA EN SALA DE SU CASA EN COMPAÑÍA DE SU HIJO QUIEN REFIERE DER A LA PACIENTE MEJOR EN RELACON A DEMABULAICON ASISTIDA OCASIONAL ASI COMO TRASAD SIN AYUDA A BAÑO Y COMER CON AYUDA LO QUE NO REALIZADA DURANTE VALORACION PREVIA. VALORADA POR NERULOGO TRANTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ESPERA DE VALORAICON POR CLINICA DE MOVIMIENTOS ANORMALES POSTULANDO ENCEFALTIIDA AUTOINMUNE COMO DIAGNOSTICO ALTERNARTIVO SIN EMBARGO DURANTE PARACLINICOS DE LA PACIENTE NO SE EVIDENCIA PERFIL DE AUTORINMUNIDAD POR LO DEMAS PACIENTE ESTABLE, DESDE HACE UNA SEMANA RECIBIENDO SESIONES DE TERAPIAS CON NUESTRA INSTITUCION SIN NOVEDADES DURANTE REALIZACION PENDIENTE VALORAICON POR NUTRICIONSTA ASI COMO Valoración POR TRABAJO SOSICAL , REIFERE HIJO DURANTE LA ULTIMA SEMNA APACIENTE CON USO OCASIOANL DE OXIGEN SUPLEMENTARIO DE PREDOMINIO DURANTE Y DESPUES DE SEISONES DE TERAPIA FISICA , PENDIENTE GASES ARTERIALES PARA DEFINIR RETIRO DEL MISMO POR LO DEMA SPACIENTE SE HA ENCONTRADO ESTABLE , REFIERE DURANTE VALORACION MEDICA PRESENCIA DE DLR DE CARATCER OCASIONAL EN REGION AXILAR DERECHA SIN DESENCADENANTES , DE CARACTER LOCALIZADO TIPO OPRESIVO , NO SE EXACERBA CON MVMIENTOS RESPIRATORIOS , NO ADOCIADO A TRAUMA SIN CAMBIOS DERMICOS , SIN SINTOMATOLOGIA ADICIONAL POR LO DEMA SPACIENTE SE HA ENCONTRADO ESTABLE"(fl. 75 a 80).

Así las cosas, se colige indudablemente que las patologías padecidas por **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ**, afectan de manera significativa su estado de salud y por ende amenaza el derecho fundamental a la vida, un derecho tan importante que merece una protección especial por ser el derecho primordial en el cual se inspira nuestra Carta Política desde el mismo preámbulo.

Ahora bien, de conformidad con lo pretendido por **CAMILO ANDRES QUIÑONES ORDOÑEZ**, respecto a que se ordene a la pasiva el servicio de hospitalización en casa, se encuentra que **ALIANSALUD EPS** allegó al plenario pruebas documentales en las que se demuestra que ha prestador de manera oportuna el servicio de salud requerido por la progenitora de la activa, misma que en la actualidad se encuentra inscrita en el **programa de crónico domiciliario**, en el que de conformidad con las ordenes médicas emitidas por los galenos tratantes, recibe consultas mensuales, terapias físicas, ocupacionales y del lenguaje, además de oxígeno domiciliario, valoración nutricional domiciliaria y toma de laboratorios en casa.

Aunado a lo anterior, se le han suministrado medicamentos que no se encuentran en el PBS y servicio de transporte a través de la plataforma MIPRES; situación que no permite evidenciar a esta operadora judicial, que la pasiva haya negado injustificadamente el servicio de salud, máxime cuando de las documentales allegadas al plenario, no se observa, orden médica alguna, que prescriba el servicio de hospitalización a **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ**, y menos aún, que el mismo sea en casa; razón por la cual, se negará dicha pretensión.

Por otro lado, respecto a que se autorice el servicio de enfermería domiciliaria o cuidador, se ha de indicar que la esencia del principio de solidaridad del Sistema General De Seguridad Social en Salud, es que los afiliados usen racionalmente los recursos del sistema, y si ellos no cuentan con la capacidad de pago, deben acudir a sus familiares; por ello, la H. Corte Constitucional en diversos pronunciamientos tales como en sentencia **T-065 de 2018**, ha sido enfática en precisar la existencia de eventos excepcionales en los que, a pesar de que la carga de prestar este tipo de atenciones radica, en principio, en la familia, ella puede llegar a trasladarse e imponerse en cabeza del Estado, cuando **existe certeza sobre la necesidad de las atenciones y el primer obligado a asumirlas (el núcleo familiar) se encuentra imposibilitado para otorgarlas.**

Así las cosas, en el caso puesto de presente, no se estima clara la acreditación del requisito indicado en párrafo anterior, pues a pesar de que la jurisprudencia fijó unos factores para poder entender que existe **"imposibilidad material"** del núcleo familiar para procurar por sus medios los cuidados de enfermería en casa, la activa no prueba de manera siquiera sumaria, que no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos de una enfermera particular para procurar los cuidados médicos que requiere su progenitora y aunado a ello, no existe certeza sobre la necesidad de la paciente de recibir cuidados especiales, más allá de los atendidos por su EPS en el **programa de crónico domiciliario, el suministro de medicamentos y transporte autorizado.** Por lo brevemente expuesto, será negada la pretensión invocada respecto a que se autorice el servicio de enfermería domiciliaria.

Ahora bien, respecto a que se exonere del cobro de copagos y cuotas moderadoras, se debe resaltar que el **numeral G del artículo 14 de la ley 1122 de 2007**, es claro en señalar que únicamente se eximirá de tales cobros a **los afiliados al Régimen Subsidiado en Salud que se encuentren clasificados en el nivel I del Sisbén**; no obstante, de los hechos fácticos expuestos y la certificación emitida por la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES (fl. 435)**, se observa que **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ** se encuentra afiliada a la Entidad Prestadora del Servicio de Salud en el **Régimen Contributivo**, en calidad de cotizante.

Aunado a lo anterior, se observa que en las certificaciones expedidas por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales – Sisbén **(fl. 436 y 437)**, tanto **CAMILO ANDRES QUIÑONES ORDOÑEZ** como **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ** no se encuentran registrados.

De igual forma, dentro de las pruebas que reposan en el plenario no se puede extraer si quiera a manera de indicio, ninguna situación de vulnerabilidad económica por parte del actor, y no se denota que este, se encuentre desempleado, pertenezca a un grupo marginal de la sociedad o se encuentre en estado de indefensión; razón por la cual, esta operadora judicial, no se acogerá a lo pretendido respecto a que los tratamientos, procedimientos, medicamentos y demás servicios ordenados, se realicen sin cobro alguno. Se recuerda a la activa que la carga mínima exigida es la de probar, si quiera de manera sumaria, que se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

Finalmente, con referencia al tratamiento integral; debe indicar esta operadora judicial que no accederá a tal pretensión, teniendo en cuenta que el principio de integralidad tiene como propósito prestar los servicios médicos en el momento en que se presentan las patologías y mal haría este Despacho en tutelar derechos que no están siendo transgredidos en la actualidad, por tal motivo no se hace procedente el amparo incoado.

Al no existir responsabilidad alguna de las vinculadas **FUNDACIÓN CLINICA SHAIQ, HOSPITAL DE SUBA, HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI, CLINICA JUAN NICOLAS CORPAS, HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA, CLINICA PALERMO, CLINICA NUEVA, BIENESTAR IPS, FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, FAMICARE IPS y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES**, se ordenará su desvinculación de la acción de tutela de la referencia, teniendo en cuenta que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales que la activa alega como trasgredidos.

## **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

**RESUELVE**

**PRIMERO: NEGAR LA ACCION DE TUTELA** impetrada por **CAMILO ANDRES QUIÑONES ORDOÑEZ**, quien actúa en calidad de agente oficioso de su progenitora **MONICA ORDOÑEZ VIRGUEZ**, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: DESVINCULAR** de la presente acción constitucional a **FUNDACIÓN CLINICA SHAIQ, HOSPITAL DE SUBA, HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI, CLINICA JUAN NICOLAS CORPAS, HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA, CLINICA PALERMO, CLINICA NUEVA, BIENESTAR IPS, FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, FAMICARE IPS y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

**TERCERO: NOTIFICAR** por el medio más eficaz tanto a la parte accionante como a la accionada y vinculadas del resultado de la presente providencia.

**CUARTO:** Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

**CÚMPLASE,**



**VIVIANA LICEDT QUIROGA GUTIÉRREZ**  
Juez



**DIANA MILENA GONZALEZ ALVARADO**  
Secretaria