

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol – Teléfono: 2868456

WhatsApp: 322 2890129

Correo Electrónico: j11lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-11-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/68>

Atención al Usuario: <https://n9.cl/x6lyr>

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 011 2022 00791 00
ACCIONANTE: SAUL HERNANDEZ CRUZ
ACCIONADO: SANITAS, COLSANITAS y BANCO DE LA REPUBLICA

S E N T E N C I A

En Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de noviembre de dos mil veintidós (2022), procede este Despacho Judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por la señora **SAUL HERNANDEZ CRUZ** en contra de **SANITAS, COLSANITAS Y BANCO DE LA REPUBLICA**, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante en el archivo No. 02 y 07 del expediente.

ANTECEDENTES

SAUL HERNANDEZ CRUZ, promovió acción de tutela en contra de **SANITAS, COLSANITAS Y BANCO DE LA REPUBLICA y HACES INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S**, con la finalidad de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, en conexidad con la vida e integridad personal. En consecuencia, solicita:

1.- CONCEDER EL AMPARO TUTELAR de los derechos fundamentales invocados en su defecto, ordenar a **SANITAS, COLSANITAS y al BANCO DE LA REPUBLICA** que a más tardar dentro de las 48 horas siguientes al fallo, acorde al ámbito de sus competencias materialicen el trámite correspondiente dirigido a eliminar las barreras contractuales que anteponen, para que en su lugar, **AUTORICEN EL SERVICIO DE "CUIDADO DOMICILIARIA 24 HORAS POR ENFERMERA"** prescrito por el médico tratante.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional, relato los siguientes hechos:

1.- Soy cotizante y recibo Servicios Médicos de Colsanitas por virtud del contrato entre ésta y el Banco de la Republica, quienes tienen una oficina exclusiva para la solicitud y atención de los servicios médicos denominada COLSANITAS SERVICIOS MEDICOS CAE BANCO DE LA REPUBLICA ubicada en la carrera 45 No 108 A 50 Piso 3º Bogotá D. C., ante la cual siempre he solicitado y tramitado los servicios médicos, la autorización para cirugía, medicamentos, etc.

2- En la actualidad soy viudo y tengo 92 años de edad, con antecedente de INFARTO EN REGION SUPRACEREBELOS DERECHO – PICA, padezco diabetes y soy anti coagulado.

3.- El pasado 14 de septiembre sufrí fractura de fémur con REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS).

4- Previo a la cirugía estuve en coma inducido en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Colombia, porque al parecer me aquejó una EMBOLIA PULMONAR, posterior a la cirugía proseguí en cuidados intensivos y posteriormente en habitación. Fui enviado a casa donde estuve 16 horas pero por mis intensos dolores y problemas de saturación de oxígeno, ordenaron nuevamente mi traslado en ambulancia a la clínica Colombia donde estuve por 10

días aproximadamente. Nuevamente fui remitido a casa en ambulancia por mi estado de limitación corporal y mi dependencia total.

5.- El 15 de octubre del año en curso, empleando un formato de COLSANITAS promoví la solicitud del SERVICIO DE "CUIDADO DOMICILIARIA 24 HORAS POR ENFERMERA" prescrito por el médico tratante, el cual NO fue autorizado. Como justificación se invoca "LIMITACIÓN CONTRACTUAL" y se antepone disque como "FUNDAMENTO LEGAL" lo "ESTABLECIDO EN EL CONTRATO COLSANITAS BANCO DE LA REPUBLICA".

6. - Por mi avanzada edad, mi convalencia actual me encuentro postrado en cama y no me puedo valer por sí mismo, razones que llevaron al médico tratante a diagnosticar mi "DEPENDENCIA FUNCIONAL COMPLETA" advirtiendo el galeno "EL RIESGO ALTO DE CAIDAS".

Señor Juez constitucional la denegación del servicio por parte de las accionadas se sustenta en la "LIMITACION CONTRACTUAL – DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO COLSANITAS - BANCO DE LA REPUBLICA, cuyo argumento resulta totalmente inadmisibles en un estado social de derecho que se precia de ser respetuoso de la dignidad humana, con mayor razón cuando las personas de la tercera edad somos sujetos de especial protección constitucional, razón por la cual solicito a usted hacer prevalecer las normas constitucionales sobre las cláusulas contractuales abiertamente restrictivas y violatorias de mis derechos constitucionales fundamentales.

Acerca del servicio de enfermería, la jurisprudencia ha sido enfática en sostener que se presta por parte de una persona que apoya en la realización de algunos procedimientos, que solo podría brindar personal con conocimientos calificados en salud 1. Adicionalmente, ha dejado en claro que por vía de tutela, el Juez constitucional debe ordenar ese servicio cuando advierta la necesidad del apoyo de ese profesional de la salud por las condiciones especiales del paciente para la atención y los cuidados que requiera 2, siendo ese mi caso, no porque yo lo diga señor Juez Constitucional, sino porque lo prescribió el médico tratante advirtiendo adicionalmente el inminente riesgo de caídas.

De manera hasta irrespetuosa y desconsiderada si se tiene en la cuenta mi condición de adulto mayor, en el formato empleado para denegar el servicio solicitado, como alternativas para acceder al mismo y disque para hacer valer mis "derechos legales y constitucionales" se propone el "Cubrimiento por recursos propios". (Resaltado fuera de texto).

A ese respecto, debo enfatizar señor Juez que percibo un salario neto de \$2.980.000, de ese monto destino \$1.800.000 mensuales para mi manutención y el pago de una persona que realiza las actividades domésticas que incluyen el suministro de mis alimentos porque soy viudo. Esa persona realiza tales actividades de manera recurrente, ya que mi hija ARACELY HERNANDEZ MELO de 63 años de edad, apoya esas actividades pero de manera esporádica porque tiene su hogar que demanda su atención; además NO tiene los conocimientos calificados en salud y padece enfermedades progresivas a nivel de articulaciones. Otros \$600.000 mensuales en promedio destinò al pago de los servicios públicos de la casa de mi propiedad de la cual NO percibo ningún ingreso.

Según las cotizaciones que se han hecho, una persona que presta el servicio de enfermería para una persona de la tercera edad que no se vale por sus propios medios y que tiene una "DEPENDENCIA FUNCIONAL COMPLETA" como es mi caso, cobra por el turno de 12 horas \$110.000, es decir, que los dos turnos de 24 horas ascienden a \$220.000. Si se multiplica ese valor por los 30 días de cada mes, ello arroja un total de \$6.600.000, lo cual equivale al doble de los \$2.980.00 que percibo netos y mensualmente.

Con lo anterior se acredita de manera fehaciente que el "Cubrimiento por recursos propios" propuesto por COLSANITAS para hacer valer mis derechos constitucionales es abiertamente infundado y hasta risible, pues de antemano saben que NO PUEDO CUBRIR CON RECURSOS PROPIOS el "SERVICIO DE CUIDADO DOMICILIARIA 24 HORAS POR ENFERMERA" prescrito por el médico tratante para garantizar mi derecho a la vida en condiciones dignas.

En el caso que ocupa su atención, los hechos y las pruebas que sustentan la presente acción, revelan de manera incontrovertible que las accionadas han impuesto barreras que imposibilitan mi acceso al servicio ordenado por el médico tratante, lo cual constituye una conducta ilegítima susceptible de amparo tutelar.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

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

MINISTERIO DE SALUD (Archivo. 08), manifiesta que frente a los hechos de la tutela no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. Por ende alega Falta de legitimación en la causa por pasiva por lo que solicita declarar la improcedencia de la tutela frente a ese Ministerio.

Pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social NO es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante:

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 los servicios y tecnologías 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social lideró la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a

través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA – ADRES (Archivo 11), Alega falta de legitimación en la causa por pasiva, al considerar que la EPS tiene la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Aclara cuales son las gestiones que tiene a su cargo el ADRES *“De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, me permito informarle que a partir del día primero (01) de agosto del presente año, entra en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud -FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).*

Solicita que se niegue la acción de tutela, en contra del ADRES porque del material probatorio que se arrojó con la tutela, se concluye que el Adres no ha violado los derechos deprecados por el accionante.

CLINICA COLSANITAS (Archivo 09) contestó de cara a los hechos de la tutela de la siguiente manera *“No existe en el presente caso NINGUNA CONDUCTA DE CLÍNICA COLSANITAS S.A., que haga necesaria la puesta en marcha del presente mecanismo, pues actualmente no hay vulneración por parte de esta entidad a los derechos fundamentales del accionante.*

Señor Juez, es entendible que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deseen hacer más rápida y efectiva la satisfacción de su derecho fundamental y supongan que mediante el recurso a ciertos cauces ello no va a tener lugar, por básicas razones de debido proceso y el carácter excepcional y subsidiario de la acción de tutela, el juez constitucional no puede ordenar a una IPS., el cumplimiento de órdenes que hagan efectivo un derecho fundamental que nunca ha sido vulnerado. En otras palabras, no se debe tutelar un derecho fundamental que jamás ha sido trasgredido. Por lo anterior, es siempre necesario acudir inicialmente ante la responsable de cumplir la obligación de brindar el servicio de salud y solo de darse la eventualidad de la renuencia a hacerlo efectivo, es posible que el usuario acuda ante el juez para que, previa determinación de que la prerrogativa fue lesionada, se ordene que sea garantizada de la manera más adecuada. Como se dijo, no constituye excepción a lo anterior la mera sospecha o previsión del peticionario en el sentido de que un

derecho fundamental haya sido vulnerado. La tutela no deja de ser un mecanismo de defensa judicial residual que se activa únicamente frente aquello que la distingue: su carácter instrumental frente a la violación efectiva o el riesgo de vulneración de derechos fundamentales ya sea por acción o por omisión del agente. Hay que considerar que la acción puede anticiparse a que tal cosa ocurra, desnaturalizaría sus rasgos y, sobre todo, su función constitucional... CLÍNICA COLSANITAS S.A., ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por el señor SAUL HERNANDEZ CRUZ, CLÍNICA COLSANITAS S.A. considera que no existe derecho constitucional fundamental amenazado o vulnerado, pues ha autorizado las veces que ha requerido, las valoraciones con médicos especialistas y los tratamientos requeridos para su patología, siempre que hayan sido ordenados y autorizados por su asegurador” Por lo anterior solicita declarar improcedente la acción de tutela en contra de esa ENTIDAD.

COLSANITAS PREPAGADA (Archivo 12), respondió de cara a la tutela que *“El señor SAUL HERNANDEZ CRUZ, 92 años, no cuenta con registro de preexistencias. Se encuentra vinculado en la compañía de medicina Prepagada COLSANITAS S.A. bajo el contrato Colsanitas Banco de la Republica numero10-55-20000-3839-1, con fecha de inicio del 09 de enero de 2007. Con registro de afiliación a EPS Sanitas, actualmente en estado Activo...*

CON RESPECTO AL SERVICIO DE ENFERMERÍA.

Es importante señalar, que se cuenta con registro de NEGACIÓN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERA DOMICILIARIA. La negación se emitió según volante número 200953042, para la solicitud de CUIDADO DOMICILIARIO POR ENFERMERA 24 HORAS, la cual fue generada el 19 de octubre de 2022. El motivo de la negación es que dicho servicio se encuentra EXCLUIDO DE LA COBERTURA EN SALUD QUE SE OFRECE BAJO LA CONTRATACIÓN COLSANITAS S.A. BANCO DE LA REPUBLICA.

CON RESPECTO AL SERVICIO DE ENFERMERÍA QUE SOLICITA EL ACCIONANTE EN LA PRESENTE TUTELA, se evidencia que dicha solicitud se encuentra bajo una de las cláusulas pactadas en la vinculación del usuario para con la Compañía de Medicina Prepagada, donde se establece claramente que el servicio de enfermera permanente no es cobertura de medicina prepagada. En este caso, se procede a solicitar al área de contratación el documento de clausulado para aportarlo al presente proceso y se pueda constatar que el servicio de enfermería se encuentra excluido de los servicios contratados con Colsanitas S.A. Medicina Prepagada. Tan pronto contemos con el contrato se lo haremos llegar al despacho

Por parte de Colsanitas S.A. Medicina Prepagada, no se evidencia negación de otros servicios. La prestación de los servicios de salud, se han brindado según lo pactado de común acuerdo en el clausulado contractual, en donde también se estipularon de forma clara unas limitaciones entre las cuales se encuentra la prestación de servicios de enfermería, la cual se brinda según lo señalado en el numeral 4 del presente escrito, lo cual no tiene relación con la solicitud de la tutela, consideramos que no hay pertinencia dicha solicitud.

Es de aclarar que COLSANITAS S.A. no es una Entidad Promotora de Salud (EPS), sino una Compañía de Medicina Prepagada que presta los servicios de salud pactados a través de un contrato de derecho privado, donde se acuerdan exclusiones y limitaciones contractuales. 6. CON RESPECTO AL BENEFICIO DE SIMULTANEIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA EPS SANITAS S.A.S. Es importante señalar al despacho que cuando el usuario cuenta con EPS SANITAS S.A.S aplica el beneficio de simultaneidad de acuerdo a la CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.-SIMULTANEIDAD DE CONTRATOS COLSANITAS S.A.-E.P.S. SANITAS S.A.: Los servicios médico-asistenciales o de cualquier otra índole que contemple el PBS y no contemple el contrato de medicina Prepagada, tales como el cubrimiento de preexistencias, prótesis o el suministro de medicamentos ambulatorios, no son objeto del presente contrato y por lo tanto serán prestados por la E.P.S. SANITAS S.A. de manera directa o indirecta, a través de la red de prestadores de servicios, contratada por la E.P.S. SANITAS S.A. para tal efecto....

Ahora bien, el mismo texto normativo indica que si la Entidad que brinda los Planes Adicionales celebra contrato con los usuarios sin que estos cuenten con una EPS, se le deberá garantizar la atención integral, situación está que no se cumple para el caso en concreto por cuanto el usuario debe estar afiliado al Plan de beneficios en Salud a través de una Entidad Promotora de Salud, y por tanto es a dicha entidad la que le corresponde brindar los servicios demandados y que se encuentren excluidos del contrato de prestación de servicios de salud suscrito entre las partes. ...

BANCO DE LA REPUBLICA (Archivo 10), A través de apoderado judicial, se opuso a las pretensiones incoadas por el actor, manifestando que "*Naturaleza del servicio médico brindado por el Banco de la República a sus empleados, pensionados y familiares. De acuerdo con la Convención Colectiva de Trabajo actualmente vigente, el Banco de la República ofrece a sus empleados, pensionados y sus familiares, servicios médicos, quirúrgicos y odontológicos adicionales a los establecidos en el Plan Básico de Salud (PBS) consagrado en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) prestados a través de las diferentes EPS existentes en el país, a las cuales se encuentran afiliados los pensionados del Banco. De tal suerte que es necesario precisar que la existencia de este beneficio extralegal no excluye la utilización de los servicios obligatorios de salud a cargo del Estado ya mencionados. Por otra parte, importa señalar que tales beneficios extralegales en materia de salud no son absolutos, y, por tanto, se enmarcan dentro de la reglamentación (Circular Reglamentaria Interna UGS-13) que para tal efecto ha expedido el Banco de la República en la cual se ponderan las necesidades de los pacientes con la correcta administración de los recursos públicos con los que se financian sus costos, lo que conlleva inevitablemente a que no se encuentren cubiertos todos los medicamentos, procedimientos y servicios en materia de salud posibles, sino los que a juicio del Comité Científico del Banco tienen una mayor incidencia en la salud pública de los colombianos, quedando a cargo de los usuarios algunos servicios no cobijados por la Entidad. En consonancia con lo anterior, en dicha reglamentación, conocida de antemano por quienes optan por hacer uso del beneficio extralegal, está claro el alcance de éste, así como las obligaciones que ellos adquieren, en*

especial, la de cubrir su costo cuando se trata de procedimientos o servicios respecto de los cuales no se ha previsto el cubrimiento por parte del Banco de la República. Insistimos en que los reglamentos que desde siempre ha adoptado el Banco para el efecto, consultan criterios técnicos, científicos y de racionalización, serios y responsables, como quiera que se está en presencia del manejo de recursos públicos limitados, en razón a que no hace parte del objeto social de esta entidad la prestación o cubrimiento de servicios de salud; lo cual sólo obedece al propósito de ofrecer a sus trabajadores y pensionados, una alternativa más en la materia, a la que ellos pueden acudir cuando consideren que la misma se ajusta a sus necesidades, pero que en manera alguna desplaza su plan obligatorio de salud. El mencionado beneficio médico extralegal es prestado actualmente por la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas, en virtud del contrato que para el efecto tiene el Banco de la República con esa compañía, y por el cual el Banco asume el valor de las pólizas que cubren a cada uno de los beneficiarios, otorga auxilios sobre los costos de los servicios médicos y odontológicos (Bonos de atención) que sean prestados por Colsanitas, y suministra sin costo alguno, los medicamentos incluidos en la correspondiente guía terapéutica y formulados por los profesionales de la salud pertenecientes a la red de Colsanitas. Así las cosas, es Colsanitas la entidad encargada de autorizar los servicios a los usuarios, cumpliendo en todos los casos con las condiciones contractuales convenidas, y la pertinencia médica del servicio requerido. Del servicio médico de enfermería que ofrece el Banco de la República a través del a Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas dentro del Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD). Análisis del caso particular. Finalmente solicita negar la tutela en contra de esa entidad

EPS SANITAS (Archivo 13), Se refirió a la tutela manifestado que se encuentra afiliado en calidad de cotizante, respecto al servicio de enfermería, manifiesta que

"CON RESPECTO AL SERVICIO DE ENFERMERA, se aclara que dicho servicio se encuentra cubierto por PBS según Resolución 2292 de 2021, siempre y cuando cuente con ordenamiento médico que detalle pertinencia del mismo. En este caso, no hay evidencia de dicho ordenamiento ni pertinencia del mismo. Es importante hacer claridad, que no se detalla requerimiento médico ni pertinencia de servicio de enfermería para el usuario, los documentos adjuntos en la presente tutela son la solicitud de servicio de enfermería consiste en formulario radicado ante Colsanitas, sin que obre orden médica de pertinencia del mismo para el servicio. Se hace claridad que esto no es una orden médica. CARENCIA DE ORDEN MEDICA PARA CUIDADOR. No se evidencia orden médica donde se detalle requerimiento de servicio de cuidador para el paciente en mención. Así mismo se hace énfasis en que el servicio de Cuidador no se encuentra incluido en el PBS Plan de Beneficios en Salud, según la Resolución 2292 de 2021. Evidentemente, los llamados a responder por las necesidades del paciente es el grupo familiar primario, en este caso son la primera línea de respuesta ante tal requerimiento y no como pretende el accionante el endilgarle dicha responsabilidad a la EPS SANITAS S.A.S. VALORACIÓN PAD PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Consideramos en este caso, es necesario que el señor SAUL HERNANDEZ CRUZ, sea valorado por el programa PAD Plan de Atención Domiciliaria para que determine si cumple criterios para cuidados por el servicio

de enfermería. Actualmente se solicitó el agendamiento de la valoración, a la espera de información relevante en el caso por parte del área.

Finalmente hace las siguientes solicitudes,

- Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que **no ha existido vulneración** alguna a los derechos fundamentales del señor SAUL HERNANDEZ CRUZ, en razón a los motivos expuestos, y en consecuencia se deniegue las pretensiones de la presente acción constitucional.
- De manera subsidiaria y de no acceder a nuestras solicitudes, y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados a favor del señor SAUL HERNANDEZ CRUZ, solicitamos:
 - a) Que el fallo se delimite cuanto a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, esto es E116: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS.
 - b) De igual manera, que, si llega a acceder a la solicitud, el fallo ordene de manera explícita que la EPS SANITAS S.A.S debe SUMINISTRAR CUIDADOR DE FORMA PERMANENTE, PESE A QUE NO CUENTA CON ORDEN MEDICA, NI HAY PERTINENCIA PARA QUE DICHO SERVICIO SEA PRESTADO POR LA EPS, SERVICIO NO PBS.
 - c) Si el Despacho considera que EPS Sanitas S.A.S. debe asumir el costo del servicio DE **SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**, le solicito de forma expresa se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud - ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el **REEMBOLSO DEL 100% DE LOS MISMOS Y DEMÁS DINEROS** que por **COBERTURAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**, como lo es SUMINISTRAR CUIDADOR DE FORMA PERMANENTE, PESE A QUE NO CUENTA CON ORDEN MEDICA, NI HAY PERTINENCIA PARA QUE DICHO SERVICIO SEA PRESTADO POR LA EPS, SERVICIO NO PBS, que deba asumir mi representada, EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU - 480 de 1997.
 - d) De resultar el fallo favorable al accionante, en atención a la insuficiencia del Presupuesto Máximo asignado a EPS Sanitas, se ordene a ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología No PBS que con ocasión de este fallo deba suministrarse.

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 del señor **SAUL HERNANDEZ CRUZ DE SANCHEZ**, con el fin de que la accionada **EPS SANITAS**, autorice el servicio de enfermería en casa, por 24 horas en los términos que indicó su médico tratante.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, encontramos 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.

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 debe garantizarse 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 en sentencia **T - 509 de 2017** 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"***

DEL CASO CONCRETO

En primer lugar, conforme a lo expuesto por el petente en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se dispone a resolver, si efectivamente hay orden del médico tratante que ordenará el servicio de enfermería por 24 horas, para el accionante, entonces se avizora en el archivo No. 07, página 5, la orden que emitió el médico tratante Gustavo Adolfo Barreto.

No. Orden : 1076503

CLINICA COLSANITAS S.A.
ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

FECHA	15/10/2022 09:53	CIUDAD	BOGOTA D.C.
SUCURSAL	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	TÉLEFONO	5948660
NIT	800149384	DIRECCIÓN	CALLE 23 B # 66-46

NOMBRE DEL USUARIO	HERNANDEZ CRUZ SAUL	GENERO	MASCULINO	EDAD	92
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 201261	ENTIDAD AFILIACIÓN	COLSANITAS S.A. (BANCO DE LA REPUBLICA)		
CARNÉ	000 0000550000 0000	PLAN USUARIO	OTRO		
TÉLEFONO	5948660	DIRECCIÓN	CALLE 2 NO. 29-27		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AUT	CANT	BILATERAL	OBSERVACIONES	CODIGO SISPRO
1002211	CUIDADO DOMICILIARIO 24 HORAS POR ENFERMERA		1	NO	PACIENTE DE 92 AÑOS CO ALTA CARGA PLURIPATOLÓGICA, DEPENDENCIA FUNCIONAL COMPLETA, BARTHEL MENOR DE 30/100 EN POP DE OSTEOTENSIS DE CADERA, RIESGO ALTO DE CAIDAS, DEBE CONTAR CON CUIDADO DOMICILIARIO 24 HORAS POR ENFERMERIA	

FIRMA Y SELLO MEDICO: _____ FIRMA USUARIO: _____

NOMBRE BARRETO GARCIA GUSTAVO ADOLFO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 79983944
REGISTRO MÉDICO 79983944

Así las cosas, esta Sede Judicial delantadamente manifiesta que la tutela se torna improcedente respecto de la **COLSANITAS MEDICINA PREGPAGADA Y EL BANCO DE LA REPUBLICA**, como quiera que la negativa de la misma, deviene de que no está contemplado en plan de medicina prepagada que el accionante adquirió que no requiere de estudio por parte del juez constitucional, ya que el mismo es el conjunto de beneficios adicionales, opcionales y voluntarios financiados con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria; pues tal como el mismo accionante ha manifestado en sus escritos cancela por aparte ese beneficio, de suyo que reclame en su sentir tener el derecho a que se le preste el servicio requerido, lo que quiere decir que respecto de esas dos entidades las obligaciones corresponden a la relación contractual que existe entre la accionante, la medicina prepagada y el Banco de la Republica.

Lo anterior no obsta, para que el despacho se adentre a estudiar si al accionante le han sido vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna, por la negativa por parte de **SANITAS EPS** de que le **ordene el servicio de enfermería por 24 horas**

Entonces, la accionada se niega, argumentado que no hay orden médica, y que los cuidados de la accionante deben ser apoyados y prestados por un familiar o persona a cargo., es imperioso tener en cuenta que conforme a reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. Quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del

paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.

Así las cosas, para este despacho no es de recibo lo manifestado por la accionada, **SANITAS EPS** por cuanto al expediente se aportó la orden médica, para el servicio de enfermería domiciliario por 24 horas, por otro lado del *sub exánime* se extrae que el accionante es una persona de especial protección constitucional, pues es una persona de la tercera edad que actualmente tiene de 92 años de edad.

Precisado lo anterior, el Despacho encuentra que el servicio de auxiliar de enfermería domiciliaria por 24 horas, si debe autorizarse y prestarse por parte la **EPS SANITAS** a través de la red de servicios que disponga tal fin.

Al no existir responsabilidad alguna de las entidades **CLINICA COLOMBIA, ADRES, ARACELINA HERNANDEZ MELO, COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA, MINISTERIO DE SALUD**, 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: TUTELAR los derechos a la salud y la vida digna, vulnerados por la accionada **SANITAS EPS** al señor **SAUL HERNANDEZ CRUZ**

SEGUNDO: ORDENAR a **SANITAS EPS**, que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a esta sentencia, suministre al accionante, el servicio de **ENFERMERÍA DE 24 HORAS**, de conformidad a la orden médica emitida por los profesionales de la salud adscritos a la EPS accionada.

TERCERO: DESVINCULAR a las entidades **CLINICA COLOMBIA, ADRES, ARACELINA HERNANDEZ MELO, COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA, MINISTERIO DE SALUD**.

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

QUINTO: 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.

ACCIÓN DE TUTELA RADICACIÓN No. 11001 41 05 011 2022 00791 00
DE: SAUL HERNANDEZ CRUZ
VS: SANITAS, COLSANITAS Y BANCO DE LA REPUBLICA

CÚMPLASE.

Firmado Por:
Viviana Licedt Quiroga Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 11
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **e6472ee48baf0cf4fd2c75963dc7d4d4e3be4688e5fc8478099e9c9724b656a5**

Documento generado en 04/11/2022 08:19:32 AM

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