



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA**



JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, veinticuatro (24) de octubre de dos mil veintidós (2022).

RADICADO No. 680014003020-2022-00597-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **HILDA GALVIS GAMBOA** en calidad de agente oficiosa de su señor padre **PAULINO GALVIS SANABRIA**, contra **NUEVA EPS**, siendo vinculados el **MEDICO DE CABECERA Dr. HUMBERTO ARENAS GONZALEZ, FCV – HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la tutelante que, su señor padre se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario, no cuenta con ingresos altos, y no poseen capacidad económica para costear los servicios médicos que refieren con esta acción.

A su vez relata que, el agenciado tiene con 92 años de edad, con quebrantos de salud y diagnósticos de EPOC, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD CRONICA NO ESPECIFICADA, INFECCIONES DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO.

PETICIÓN

Solicita la accionante, se le amparen los derechos fundamentales invocados a su padre agenciado, los cuales considera le están siendo vulnerados por **NUEVA EPS**, y por consiguiente, se le ordene en el término de 48 horas siguientes al fallo, autorizar y suministrar de manera efectiva lo siguiente:

- Fijar fecha para asignación de servicios de enfermería.
- Pañales



- Guantes.
- Crema Preventiva Escaras.
- Pañitos Húmedos.
- Silla Pato para baño de paciente.
- Terapias.
- Cama Hospitalaria.
- Atención Integral

TRAMITE

Mediante auto de fecha 10 de octubre de 2022, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio al médico de cabecera **Dr. HUMBERTO ARENAS GONZALEZ**, a la **FCV – HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, en vista de que podrían resultar afectados con la decisión a proferir.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. **NUEVA E.P.S.**, relata en su escrito de contestación que, se evidencia que el accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CATEGORÍA A**, se le ha brindado al paciente los servicios requeridos dentro de la competencia, y conforme a sus prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada, resaltando que se garantiza la atención a sus afiliados a través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad, y acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad. Respecto al **OXIDO DE ZINC 25% (UNGUENTO) X 500G – ALMIPRO**, se ha requerido al Área de Salud soporte autorización N° 187189580 de entrega por parte de la farmacia alto costo Cafam (En gestión).

En lo atinente a la **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** (En gestión), se observa en el recuadro anexo que se encuentra en trámite.



Emisión de Autorizaciones *** EN LINEA *BACK-OFFICE*

Autorizaciones Emitidas del Plan Obligatorio de Salud P.O.S. Radicación: 3174-236901979

PALVIS SANABRIA PAULINO [CC - 2198627] Edad: 92 BENEFICIARIO ACTIVO (A) - 28 Semanas - U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-SAN ALONSO

Via Prestador Remitido Via Procedimientos

Pagos Afiliado LIQUIDADAS Emisión a AFLIADO Pago a Prestador LIQUIDADO POR EL SISTEMA Liquidación de Cltas M

Origen ENFERMEDAD GENERAL Cubrimiento EPS LIQUIDADO POR EL SISTEMA

MacroServicio POS POS Tipo de Atención CONSULTA MEDICA 02

Ordenada por INSTITUCIONAL Clase RADICADA BACK OFFICE 0

Prestador Remitente U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-SAN ALONSO

Prestador Remitido No Adscrito?

Diagnósticos

J390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Procedimientos

	I.S.S.	Mapiss	Descripción	Mapiss	Q	Matriz Liquidación	Topes
April	890302	890366	CONSULTA DE CONTROL	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	1		

Errores - CAPITACION

El procedimiento se encuentra Capitado
Para la IPS Primaria:U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-SAN ALONSO
Desea mantener este registro

Sí No

Afirma que, no se evidencia dentro del escrito de la tutela y en especial en el acápite de las pruebas, que se allegue algún sustento siquiera sumario que respalde algún incumplimiento por parte de **NUEVA EPS** frente al Accionante en cuanto a cuidador domiciliario, silla pato, cama hospitalaria, pañales, porque no existe orden médica.

Aclara que, en cuanto al servicio de cuidador, no es un servicio médico y debe, en principio, ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, y la atención domiciliaria es un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, que debe ser asumido por las EPS siempre: (i) que medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente; y (ii) que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, **NUEVA EPS**, en virtud de la jurisprudencia, no tiene la obligación de asumir dichos gastos.

Por último, solicita se declare improcedente la acción, respecto a las peticiones elevadas por la accionante, ya que ninguna de ellas se encuentra soportada bajo orden médica, además de ello el tratamiento integral considera hechos futuros inciertos, que no son palpables al momento, ya que si bien es cierto existen patologías, no hay soporte médico que así lo haya determinado en una fórmula médica para así proceder.

2. **ADRES** manifiesta en su contestación que, de acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la **EPS**, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – **ADRES**, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la Entidad,



situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva. Recordando así que, las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud 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, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Así mismo acota que, la **ADRES** ya **GIRÓ** a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Por último, solicita ser desvinculado de la acción ya que no ha vulnerado derechos fundamentales aquí alegados por la accionante.

3. El **Dr. HUMBERTO ARENAS GONZALEZ – MÉDICO Y CIRUJANO** de profesión, obrando en su condición de Médico Tratante del Señor **PAULINO GALVIS SANABRIA**, manifiesta que da fe de todo lo expresado por la accionante en el escrito genitor, los diagnósticos y tratamiento ordenados corresponden al real saber y entender de la medicina basada en la evidencia vigente.

Afirma que, sus servicios profesionales fueron contratados por la accionante, para valoración domiciliaria como Prestador de Servicio Médico Particular, y el costo de las indicaciones médicas dadas debe ser sufragado por la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD** a la que se encuentre vinculado el paciente **PAULINO GALVIS SANABRIA**, de conformidad con la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, y que según la accionante, es la **NUEVA EPS**.

Manifiesta que, frente a esta acción, se encuentra ante una falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que la llamada a responder por los hechos explicados dentro de la tutela es la entidad promotora de salud, ente encargado de cumplir con cada uno de los parámetros establecidos para cada uno de sus usuarios, considerando así que, que las pretensiones de esta acción de tutela deben ser exigibles al asegurador en salud del Paciente **PAULINO GALVIS SANABRIA**, que según la accionante es la **NUEVA EPS**, dado que es el competente legal para ordenar y autorizar procedimientos, citas, entrega de medicamentos o insumos requeridos por la Accionante.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez



que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5° del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir.

CONSIDERACIONES

La Carta Política de 1991 consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

Para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho a determinar sí:

¿**NUEVA EPS** ha vulnerado al agenciado **PAULINO GALVIS SANABRIA** los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social al no autorizar y suministrar de manera efectiva al agenciado los siguientes insumos:

- Servicios de enfermería.
- Pañales
- Guantes.
- Crema Preventiva Escaras.
- Pañitos Húmedos.
- Silla Pato para baño de paciente.
- Terapias.
- Cama Hospitalaria.
- Atención Integral

Ello conforme a lo descrito por la accionante, para tratar los diagnósticos que padece su señor padre?



2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud.

Hoy día el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

“(...) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.²

¹ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que “(...) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)”. En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”

² Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)



La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*.³

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslindeándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho”*.⁴

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014⁵ y T-094 de 2016⁶.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁷.

³ Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); T-020 de 2017 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.



Por ello, la Honorable Corte se ha pronunciado reiteradamente sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diciendo que:

“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”⁸.

La integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto, razón por la cual el juez de tutela debe ordenar el suministro y la prestación de todos los servicios médicos que sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una misma patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen

⁸ Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁹ Ver sentencia T-970 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, cuya posición es reiterada en la sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁰ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso." (Negrita del Despacho).

El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015

Sobre el presente tema se pronunció la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-001 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, en la cual precisó:

"3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2° reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice que:

"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá



*fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)*¹¹.

Con fundamento en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan 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.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

*Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)*¹²

¹¹ “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”

¹² “Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...)”. De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o



Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012¹³, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5° de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del

tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia;. (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-implementacion.aspx>)."

¹³ *"Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años."*



sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)¹⁴.

(...)"

3. CASO CONCRETO:

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que el agenciado, señor **PAULINO GALVIS SANABRIA**, es beneficiario de la accionante **HILDA GALVIS GAMBOA**, quien está afiliada como cotizante a la **NUEVA EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, quien padece de diferentes patologías determinadas así: **“EPOC, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD CRONICA NO ESPECIFICADA, INFECCIONES DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO”** como se puede observar en las copias allegadas con el escrito tutelar, quien conforme lo manifestado por su agente oficiosa - hija, no cuenta con la suficiente capacidad económica para el sostenimiento de todo lo que demandan sus diagnósticos, por lo que considera le están siendo vulnerados sus derechos fundamentales al no serle suministrados por parte de la **NUEVA EPS**, los servicios de enfermería e insumos determinados como:

- Pañales
- Guantes.
- Crema Preventiva Escaras.
- Pañitos Húmedos.
- Silla Pato para baño de paciente.
- Terapias.
- Cama Hospitalaria y demás elementos requeridos y necesarios para su salud y vida digna.

De todo lo dicho, se extracta que el agenciado evidentemente presenta quebrantos de salud debido a su estado físico, dadas las condiciones de las patologías diagnosticadas por el galeno particular tratante, del cual se allegó Historia Clínica por Consulta Externa Particular, y documentos emanados de la EPS, quien ha venido siendo tratado de manera permanente y oportuna por esta última de acuerdo con lo que se ha necesitado y determinado en cada cita de control a las que ha asistido, sin embargo, se observa dentro de la contestación brindada por la **NUEVA EPS** que, en cuanto a la **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**, la misma se encuentra en gestión, y así mismo lo ésta el suministro del **OXIDO DE ZINC 25% (UNGUENTO) X 500G – ALMIPRO**, pues se ha requerido al Área de Salud el soporte para la autorización N° 187189580 de entrega por parte de la farmacia alto costo Cafam.

¹⁴ “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”



De lo dicho y conforme a los documentos arrimados con la acción, se puede observar que al agenciado señor **PAULINO GALVIS SANABRIA**, no tiene rastro que se le haya prescrito orden de servicio de enfermería domiciliaria puntualmente por parte de la EPS accionada a través de uno de sus galenos adscritos, y respecto a la entrega de los insumos enlistados previamente, tampoco hay evidencia que haya una orden médica específica en ese sentido por algún galeno tratante que forme parte de la red de prestadores de la entidad. En igual sentido, lo relacionado con las terapias domiciliarias que aduce necesitar el agenciado no cuentan con orden médica, ya que éstas las determina el profesional que valore y considere necesarias las mismas, las cuales deben ser programadas y coordinadas con la entidad prestadora del servicios en salud a la que pertenece el usuario, pero a la fecha, no se observa que haya tenido controles para tal fin, lo que sí se deja entrever es que la misma EPS informa que tiene pendiente una consulta de control de seguimiento por especialista en medicina interna, la cual se encuentra en gestión.

Por lo anterior, y evidenciado que el agenciado **PAULINO GALVIS SANABRIA**, es un sujeto de especial protección constitucional debido a su estado de salud particular y a cada una de sus patologías, con la edad que ostenta (92 años), se considera pertinente ordenar a **NUEVA EPS** que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, proceda a realizar al aquí citado una valoración por intermedio de un grupo interdisciplinario conformado por especialistas en el manejo de las patologías que padece ***“EPOC, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD CRONICA NO ESPECIFICADA, INFECCIONES DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO”*** y trabajadores sociales, que se encuentren adscritos a la entidad accionada, en la cual se determine si dadas sus condiciones de salud y familiares, es pertinente autorizar el suministro del servicio de **enfermería domiciliaria** solicitado a través de la presente acción de tutela, además de los insumos que el galeno particular que lo valoró, también se consideran necesarias para una vida en condiciones dignas.

Frente a este aspecto específico, considera el Despacho que es necesario que la valoración para la determinación de la necesidad de enfermería o cuidador y de insumos médicos se haga atendiendo, no solo la condición particular de **PAULINO GALVIS SANABRIA**, sino toda la situación que presenta su núcleo familiar, si en un mismo ambiente están él y su hija aquí accionante, quién es la persona encargada de sus cuidados, en qué condiciones de salud está quien lo cuida, cómo está conformado todo el grupo familiar, quién puede entrar a apoyar a la agente en el cuidado de su padre, de dónde provienen sus recursos, pues en conjunto, esta situación puede llevar a que sea necesario que la EPS entre a apoyar a la señora **HILDA GALVIS GAMBOA** en esta tarea, pues es quien ve por él, de acuerdo a las múltiples patologías que padece, y si bien es a la familia a la que en principio le corresponde esta obligación, cuando la misma está en incapacidad de hacerlo poniendo en peligro la salud y vida de sus integrantes, el deber de la sociedad y el Estado, velar por su apoyo, y de acuerdo con lo manifestado por la accionante y por



el médico particular al que acudió para una valoración, se tiene que el agenciado se encuentra en un estado de salud que amerita protección determinada.

Finalmente, se le advierte a **NUEVA EPS** que el incumplimiento a las órdenes impartidas por este Despacho, dará lugar a la iniciación del incidente de desacato con las consecuencias previstas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: **TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas del señor **PAULINO GALVIS SANABRIA** identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.196.627 respecto de **NUEVA EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **NUEVAEPS** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, proceda a realizar al señor **PAULINO GALVIS SANABRIA** identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.196.627, una valoración por intermedio de un grupo interdisciplinario conformado por especialistas en el manejo de las patologías que padece **“EPOC, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD CRONICA NO ESPECIFICADA, INFECCIONES DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO”**, y trabajadores sociales, que se encuentren adscritos a la entidad accionada, en la cual se determine sí dadas sus condiciones de salud y familiares que le rodean, es pertinente autorizar el suministro del servicio de **enfermería o cuidador domiciliario** e insumos solicitados a través de la presente acción de tutela, conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: **INSTAR** a **NUEVA EPS**, para que continúe prestando de manera efectiva y sin dilaciones los servicios de salud que vaya requiriendo el agenciado dentro de esta acción **PAULINO GALVIS SANABRIA**, ello en razón a las patologías prescritas por los galenos tratantes, de acuerdo con lo indicado en la parte motiva de ese fallo.

CUARTO: La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo



oportuno, envíese la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

QUINTO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CYGI/

Firmado Por:
Nathalia Rodríguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

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: **96d200b96f9adec5d6b5a99d9f74f70443eddb47526506f4cab05917a4e5d0f**

Documento generado en 25/10/2022 09:38:39 AM

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