



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



### DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, veinticinco (25) de enero de dos mil veintitrés (2023).

Radicado No. 68001-4003-020-2023-00020-00

#### FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **SHIRLEY LUCIA CONEO ÁLVAREZ** como agente oficiosa de su señora madre **MARÍA MERCEDES ÁLVAREZ ZÁRANTE**, contra **FAMISANAR EPS**, siendo vinculada a la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA** y a 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 a la vida digna y salud, derechos prevalentes de un adulto mayor, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

#### HECHOS:

Manifiesta la agente oficiosa que la agenciada, su señora madre, es una adulta mayor, en estado de postración por múltiples patologías entre las que se cuentan **SECUELAS DE ACV, DEMENCIA, ALZHEIMER, FRACTURA DE CADERA**, etc., según evidencia de la Historia clínica del 3 de enero de 2023, la médico tratante incluyó en el acápite de tratamiento, entre otras cosas, el servicio de Auxiliar de enfermería 24 horas al día de lunes a domingo, pero no expidió la orden para gestionar la autorización. Se ha procurado contactar a la Doctora para que complemente lo adecuado, pero ha sido imposible, ya que no cuenta con sus datos de contacto y hacerlo le compete a la **IPS PHD SERVICIOS SAS** y a la **EPS**.

Argumenta que, en cuanto a la necesidad de orden de la cama hospitalaria para la paciente, la EPS ha hecho caso omiso, al igual que, por la condición de la paciente no puede acudir a la realización de exámenes o procedimientos en cualquier medio de transporte sino debe ser en ambulancia.

Afirma que, no todas las órdenes para consultas se han proferido para atención domiciliaria y las ordenadas domiciliarias no se han cumplido, como es el caso de las citas para Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Equipo Interdisciplinario, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación, Ortopedia y demás que han sido ordenadas a la paciente. Por lo que resulta necesario que lo que corresponde a consulta externa se cambie a **CONSULTA DOMICILIARIA PRIORITARIA** o, de ser



imposible, se ordene que por cuenta y riesgo de la **EPS** se suministre el transporte en ambulancia ida y regreso entre el lugar de residencia y el lugar de realización del examen y procedimiento.

Añade que, hay insumos que no le han sido entregados por parte de la EPS, tales como 1177885 C-SULFADIAZNA DE PLATA 1% CRE POT X30 CANTIDAD PENDIENTE 3, 1180190 C-VALSARTAN 80MG TNR CJ X14 TAB LST CANTIDAD PENDIENTE 30, 1177868 C-ALMIPRO 25% UNGPOT X500 GM SAN CANTIDAD 2, 1185983 C JERINGA 10 ML 21 X 1 ½ 3P 100JER R302499 CANTIDAD 10, 1186047 C- GASA ESTERIL NO TEJIDA 10 X 10 CM CJX 50S D CANTIDAD10.

Finalmente refiere, que a la agenciada se le debe otorgar el TRATAMIENTO INTEGRAL, de acuerdo a su diagnóstico, ya que su salud le está viendo afectada por el servicio tardío que presta la EPS.

## PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados a la agenciada, los cuales considera le están siendo vulnerados por **FAMISANAR EPS**, y por consiguiente, se le ordene a esta entidad autorizar y proveer el servicio de enfermería 24 horas de lunes a domingo, se suministre el servicio de transporte en ambulancia ida y regreso entre el lugar de residencia y el lugar de realización de exámenes y procedimientos pendientes y a las clínicas, el cumplimiento inmediato de las visitas domiciliarias de los profesionales según lo ordenado y suministro de una cama hospitalaria, se cambie lo que corresponde a **CONSULTA EXTERNA**, por una orden de **CONSULTA DOMICILIARIA PRIORITARIA**, se realice la entrega se los suministros pendientes denominados 1177885 C-SULFADIAZNA DE PLATA 1% CRE POT X30 CANTIDAD PENDIENTE 3, 1180190 C-VALSARTAN 80MG TNR CJ X14 TAB LST CANTIDAD PENDIENTE 30, 1177868 C-ALMIPRO 25% UNGPOT X500 GM SAN CANTIDAD 2, 1185983 C JERINGA 10 ML 21 X 1 ½ 3P 100JER R302499 CANTIDAD 10, 1186047 C- GASA ESTERIL NO TEJIDA 10 X 10 CM CJX 50S D CANTIDAD10, los cuales aparecen ilustrados en la orden allegada como anexo del escrito tutelar, y se le se brinde tratamiento integral.

## TRAMITE

Mediante auto de fecha 17 de enero de 2023, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, en vista que podrían resultar afectadas con la decisión a proferir.

## RESPUESTA DE LA ACCIONADO Y VINCULADOS

1. **FAMISANAR EPS** relata en su contestación que, frente a las pretensiones de la



tutelante, esta acción debe ser declarada IMPROCEDENTE ya que a la agenciada se le han brindado todos los servicios de salud que ha requerido.

Manifiesta que a la fecha de la presente contestación, es decir, el 19 de enero de 2023, y de acuerdo a la revisión realizada al sistema, se tiene que la señora **SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA**, por lo cual, no es posible entregar ningún insumo o servicio en domicilio, hasta tanto cuente con egreso, y se encuentran atentos a las órdenes médicas que le sean emitidas una vez salga del hospital.

En cuanto a la cama hospitalaria y servicio de transporte en ambulancia, no existe orden alguna de galeno tratante que así lo haya determinado para ser cumplido por parte de la **EPS**.

Finalmente concluye que, se está ante la presencia de una **INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES**, ya que no se han ejercido acciones vulnerativas, ni se ha omitido algún deber legal que ponga en riesgo los derechos aquí alegados como conculcados.

2. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** manifiesta en su contestación que de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de ellos, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega el accionante, solicitando negar la tutela, desvincular a la entidad y abstenerse de pronunciarse respecto al recobro, toda vez 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.
3. **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA** preciso que, una vez revisado su **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA INTEGRAL -SAHI-**, se pudo determinar que la agenciada, es una paciente de 90 años de edad, conocida en la institución, con "*dependencia funcional total y trastorno de la movilidad, múltiples comorbilidades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, desnutrición proteico-calórica, esquizofrenia no diferenciada y trastorno afectivo bipolar, con reciente fractura basicervical de cadera derecha en manejo conservador*".

Afirma que, para la determinación de la necesidad del servicio de enfermería domiciliaria, se requiere que sea el médico de atención domiciliaria adscrito a la E.P.S. quién realice la valoración y dé su concepto respecto a la necesidad de enfermera domiciliaria, y si el médico tratante adscrito a la EPS ordena el servicio de enfermería a la paciente, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de



la aseguradora de respaldo, de igual forma es el equipo médico **PAD**, quien determina las necesidades y requerimientos del paciente para su cuidado en casa.

Frente a los servicios de alimentación, hospedaje, transporte, etc, toda vez que son gastos que en principio deben sufragar cada uno de los pacientes, y ante el eventual caso de encontrarse y probar imposibilidad económica, es un asunto que corresponde estudiar a la Entidad Promotora de Salud frente en cada caso particular, o ante el presente asunto, la situación debe ser examinada por el Juez constitucional, y en el eventual caso de ser reconocidos por el operador judicial. Así mismo en lo que respecta a la cama hospitalaria y demás insumos que consideren necesarios para la paciente.

Por último, solicita ser desvinculada de la acción constitucional por no estar vulnerando derecho fundamental alguno de la agenciada.

### **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:

¿**FAMISANAR EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida digna y salud, derechos prevalentes de un adulto mayor de la agenciada, al no autorizarle el servicio de auxiliar de enfermería por 24 horas de lunes a domingo, autorización y suministro de cama hospitalaria y medicamentos, el servicio de transporte en ambulancia ida y regreso entre el lugar de residencia y el lugar de realización de exámenes y procedimientos pendientes en las clínicas, cumplir con las órdenes de las citas de Nutrición, Psicología, Trabajo Social, Equipo Interdisciplinario, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación, Ortopedia, cambio de orden de consulta externa por **CONSULTA DOMICILIARIA PRIORITARIA** y la atención domiciliaria integral, de conformidad con los diagnósticos que padece y las órdenes de los médicos tratantes?

## 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.<sup>1</sup>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.<sup>2</sup>

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”*.<sup>3</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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.”

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

<sup>3</sup> 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).



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”*<sup>4</sup>.

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014<sup>5</sup> y T-094 de 2016<sup>6</sup> entre otras.

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 solidaridad<sup>7</sup>.

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”*<sup>8</sup>.

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

<sup>4</sup> Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>5</sup> Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>6</sup> Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

<sup>7</sup> Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

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



misma patología<sup>9</sup>, 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 salud<sup>10</sup>.

### **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 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*

<sup>9</sup> 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.

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



*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 (...)<sup>11</sup>*

*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.*

<sup>11</sup> “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



*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. (...)"<sup>12</sup>*

*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.*

---

<sup>12</sup> "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 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>)."



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 2012<sup>13</sup>, 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 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)<sup>14</sup>.

(...)"

### 3. CASO CONCRETO:

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la señora **MARIA MERCEDES ALVAREZ ZARANTE** está afiliada como beneficiaria a **FAMISANAR EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, tiene 90 años de edad, presenta diagnósticos de SECUELA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRENTE, ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, RASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DESNUTRICION PROTEICOCALORICA, CONSTIPACION, TRASNTORNO DEGLUTORIO, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, FRACTURA DE CADERA, ULCERA POR CUBITO PROLONGADO, DISFAGIA.

De igual forma, le han sido ordenados los servicios de “atención domiciliaria por nutrición y dietética, visita domiciliaria por equipo interdisciplinario, visita domiciliaria por psicología, visita domiciliaria por trabajo social, consulta de control de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología, consulta de primera vez por especialista en gastroenterología, consulta de primera vez en medicina física y rehabilitación”, además de los insumos y medicamentos ordenados por los galenos tratantes, sugiriendo dentro de la historia clínica las “terapias de fonoaudiología, atención de fisioterapia, y terapia ocupacional, valoración por fisiatría, y el servicio de “auxiliar de enfermería 24 horas de lunes a

<sup>13</sup> “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.”

<sup>14</sup> “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”



*domingo”.*

De todo lo dicho, se extracta que la agenciada evidentemente presenta delicados quebrantos de salud debido a su estado físico, dadas las condiciones de las patologías diagnosticadas por los galenos tratantes, del cual se allegó copia digital con su Historia Clínica, aunado a su avanzada edad, y de la contestación allegada por la EPS, se extracta que según los registros del sistema, a la fecha de presentación de la misma -19 de enero de 2023-, la señora **MARIA MERCEDES ALVAREZ ZARANTE** se encuentra **HOSPITALIZADA**, por lo que no es posible entregar ningún insumo o servicio en domicilio, hasta tanto cuente con egreso, por lo cual están atentos a las órdenes médicas que le sean emitidas una vez salga del hospital. Más en lo que tiene que ver con la cama hospitalaria y transporte en ambulancia, no se evidencia orden médica alguna.

De lo expresado, y conforme a los documentos arrojados con la acción, se puede observar que la agenciada señora **MARIA MERCEDES ALVAREZ ZARANTE**, no tiene en sí prescrita la orden de servicio de enfermería por parte del médico tratante, solo se tiene en su historia clínica, en el acápite de TRATAMIENTO – CONSULTA, que debido a su condición, amerita manejo por personal entrenado en auxiliar de enfermería 24 horas al día de lunes a domingo; respecto a la entrega de los insumos enlistados previamente, existe orden. En igual sentido, se encuentra orden para la ATENCION DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA, VISITA DOMICILIARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA, VISITA DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL, CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, mientras que, en lo referente a las TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA, ATENCION DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL, VALORACION POR FISIATRIA, que aduce necesitar la agenciada, 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 servicio 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 existe sugerencia para que se realicen las mismas.

En síntesis, y evidenciado que la agenciada **MARIA MERCEDES ALVAREZ ZARANTE**, es un sujeto de especial protección constitucional debido a su estado de salud particular por cada una de sus patologías, con la edad que ostenta (90 años), y pese a encontrarse hospitalizada al momento de emisión del fallo, se considera pertinente ordenar a **FAMISANAR EPS** que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, proceda a autorizar a la aquí citada el servicio de auxiliar de enfermería 24 horas de lunes a domingo, según lo sugerido por el galeno en la historia clínica, ello debe realizarse una vez se le otorgue la orden de salida de la institución, a su vez, se conceptúe si aquella necesita cama hospitalaria y en caso que así sea, se expida la orden en dicho sentido indicando desde cuándo y cómo se desarrollara tal circunstancia para su entrega, o si por el contrario se considera no necesitar de esta, se indique las razones y motivos



de su negación. En igual sentido, se realice el concepto pertinente respecto al servicio de transporte que solicita la accionante para su señora madre, expidiendo la orden pertinente para tal fin, ello de acuerdo a los servicios que se así vayan generando cada vez que asista o sea valorada por médico domiciliario o en centro hospitalario, en caso de no darse tal servicio indicar los motivos y razones de la negativa, ello de acuerdo a las patologías que padece tales como **“SECUELA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS NO INSULINORECUTTENTE, ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, RASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DESNUTRICION PROTEICOALORICA, CONSTIPACION, TRASNTORNO DEGLUTORIO, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, FRACTURA DE CADERA, ULCERA POR CUBITO PROLONGADO, DISFAGIA”**, y determine qué otro insumo o elemento requiere la paciente para que así sea ordenado, además reajuste cada una de las órdenes dadas mediante fórmulas médicas, si a la fecha no se han cumplido, toda vez que se consideran necesarias para una vida en condiciones dignas.

De igual forma, y teniendo en cuenta que la prestación del servicio debe ser continua de tal manera que el paciente no se ponga en situación de tener que acudir a solicitudes de tutela cada vez que necesite obtener los tratamientos necesarios para recobrar su salud, se ordenará a **FAMISANAR EPS** brindar el **TRATAMIENTO INTEGRAL** en salud, con respecto a los diagnósticos de como **“SECUELA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS NO INSULINORECUTTENTE, ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, RASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DESNUTRICION PROTEICOALORICA, CONSTIPACION, TRASNTORNO DEGLUTORIO, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, FRACTURA DE CADERA, ULCERA POR CUBITO PROLONGADO, DISFAGIA”**, patologías que padece la señora **MARIA MERCEDES ALVAREZ ZARANTE** y fueron probados en la presente tutela, por constituir un principio consagrado en el literal d. del artículo 2° de la ley 100 de 1993, numeral 3° del artículo 153 y 156 ibídem, tal como lo ha precisado y reiterado la Honorable Corte Constitucional<sup>15</sup>:

*“De otra parte, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que este principio implica que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, son integrales<sup>16</sup>. Así, el **tratamiento integral** debe ser proporcionado a sus afiliados y beneficiarios por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...).”*

<sup>15</sup> T-600/08

<sup>16</sup> “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.”



Finalmente, se le advierte a **FAMISANAR 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** el derecho fundamental a la salud de la agenciada **MARIA MERCEDES ALVAREZ ZARANTE**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 25.948.747, respecto de **FAMISANAR EPS**, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** **ORDENAR** a **FAMISANAR EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice y garantice a favor de **MARIA MERCEDES ALVAREZ ZARANTE**, si aún no lo ha hecho, el servicio de auxiliar de enfermería 24 horas de lunes a domingo, según lo sugerido por el galeno tratante en la historia clínica, una vez se otorgue la orden de salida de la institución donde está hospitalizada, y se conceptúe debidamente motivado, por un grupo interdisciplinario de profesionales en salud y trabajador social / psicología, si necesita o no cama hospitalaria, servicio de transporte en ambulancia de casa a lugar de consulta, cita, examen o tratamiento y regreso, determine qué otro insumo o elemento requiere la paciente para que así sea ordenado, y actualice cada una de las órdenes de valoración por especialistas y medicamentos dadas mediante fórmulas médicas, procediendo a su posterior autorización y suministro en caso de ser positivo el concepto médico ordenado, si a la fecha del presente fallo no se ha cumplido las valoraciones por especialistas ordenadas y la entrega de medicamentos, pues se consideran necesarias para una vida en condiciones dignas, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

**TERCERO:** **ORDENAR** a **FAMISANAR EPS** que suministre a la señora **MARIA MERCEDES ALVAREZ ZARANTE**, el **TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD**, con respecto a las patologías de *“SECUELA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS NO INSULINORECUTTENTE, ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA, RASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DESNUTRICION PROTEICOCALORICA, CONSTIPACION, TRASNTORNO DEGLUTORIO, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, FRACTURA DE CADERA, ULCERA POR CUBITO PROLONGADO, DISFAGIA”*, por las razones indicadas en la parte motiva de este 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 Honorable 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 CUMPLASE**

CYG//

Firmado Por:  
Nathalia Rodriguez 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: **7658b48514dfb9e18e329e5c78312f36d602b39344ee25ab377884fd8f8152ba**

Documento generado en 25/01/2023 09:47:18 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**