



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA**



JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, treinta y uno (31) de enero de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO No. 680014003020-2023-00030-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **MARIA HILDA ACELAS CACERES**, en calidad de agente oficiosa de su hijo **RAMON GREGORIO RUEDA ACELAS**, contra **NUEVA EPS**, siendo vinculados la **CLINICA ISNOR** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, con el fin de que se proteja su derecho fundamental a la salud consagrado en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la tutelante que, su hijo presenta diagnóstico de *F510 INSONMIO NO ORGANICO, F102 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA, G822 PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA, F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, F079 TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO DEBIDO A ENFERMEDAD LESION Y DISFUNCION CEREBRAL*, cuenta con 46 años, no camina.

A su vez, relata que su condición física no le permite prestarle los cuidados que su hijo requiere debido que cuenta con 68 años de edad, y no se encuentra en la capacidad de cuidarlo, bañarlo, movilizarlo, y en general de todos los cuidados y servicios que aquel requiere por sus diversas patologías presentadas.

Argumenta que, en la Historia Clínica del paciente, se describe que se mantiene indicaciones y se hace la solicitud del servicio requerido para el paciente, y se hará control en 3 meses.

Comenta que, en efecto, se le realizó la visita domiciliaria a su hijo, para lo referente a enfermera permanente, donde se determinó que se requería de **CUIDADOR**, y atiente a ello se le otorgó una respuesta mediante oficio de fecha 27 de diciembre del 2022, DRM-CGHSC 02072-20, en donde se le informó que dicho servicio se encontraba excluido del POS.



Finalmente, enfatiza que se encuentra enferma, no tiene la capacidad física para ayudar a su hijo en todas sus atenciones requeridas, por lo que se hace imperiosa la necesidad de contar con un **CUIDADOR** para su asistencia.

PETICIÓN

Solicita la accionante, se le ampare el derecho fundamental invocado a su hijo agenciado, el cual considera le está siendo vulnerado por **NUEVA EPS**, y por consiguiente, se le ordene el servicio complementario de **CUIDADOR PERMANENTE**, y se le otorgue el TRATAMIENTO INTEGRAL que éste requiere debido a sus patologías.

TRAMITE

Mediante auto de fecha 19 de enero de 2023 se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a **CLINICA ISNOR**, y a 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 EPS**, relata en su escrito de contestación que, la misma asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento mismo de su afiliación, a través de su red prestadora, siempre que la prestación se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, ha impartido el Estado colombiano y de acuerdo con lo ordenado en la resolución 2808 de 2022 y demás normas concordantes.

A su vez, informa que verificado el sistema integral de la entidad, se evidencia que el afiliado está en estado **ACTIVO** para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CATEGORIA A**, que según los documentos que soportan la acción, no se observan órdenes por parte del galeno tratante que haga referencia a la prestación del servicio de CUIDADOR que se pretende, ya que éste es únicamente para satisfacer las actividades básicas fisiológicas e instrumentales de la vida diaria y que por su condición no puede realizar el paciente por sí solo, toda vez que son funciones que deben ser asumidas en primera medida por la **FAMILIA**, tras no estar contempladas en el ámbito de la salud, máxime que el Servicio de Cuidador Domiciliario no se encuentra dentro del Plan de Beneficios en Salud – PBS.

Afirma que, respecto a la **ATENCION INTEGRAL** la misma no es procedente, ya que al agenciado no se le han conculcado sus derechos fundamentales, aunado que ésta refiere a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos



por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC, así mismo no se evidencia que se haya vulnerado derechos, omitido o restringido el acceso a los servicios en salud al afiliado.

2. La **ADRES** manifiesta en su contestación que, de acuerdo con la normatividad vigente, 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 a sus pacientes, sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega la accionante, solicitando negar la tutela y desvincular a la entidad, en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud, puesto 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. La **CLINICA ISNOR** relata que, al agenciado se le ha brindado atención médica integral sin ningún tipo de obstáculo, acotando así que se encuentran ante una falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que la acción está encaminada únicamente contra la **NUEVA EPS**, ya que los derechos fundamentales alegados no han sido vulnerados por ellos, máxime cuando no se han negado servicios de salud, al contrario allegan copia de la historia clínica en donde se denota el tratamiento e indicaciones que los galenos le han formulado al paciente agenciado.

Por tanto, no tiene injerencia alguna en cuanto a las pretensiones que aquí se elevan.

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 **RAMON GREGORIO RUEDA ACELAS**, su derecho fundamental a la salud, al no autorizar y suministrar de manera efectiva el **SERVICIO DE CUIDADOR PERMANENTE**, conforme a lo descrito por la accionante, así como ordenar el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, para tratar los diagnósticos que padece?

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

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

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)

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).



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.

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

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.



*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 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:

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.



"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:

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



- 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

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°

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 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>)."



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 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 **RAMON GREGORIO RUEDA ACELAS**, se encuentra afiliado como cotizante a la **NUEVA EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO** en la categoría A,

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.”

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



quien padece de diferentes patologías denominadas “*F510 INSONMIO NO ORGANICO, F102 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA, G822 PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA, F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, F079 TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO DEBIDO A ENFERMEDAD LESION Y DISFUNCION CEREBRAL*”, como se puede observar en las copias allegadas con el escrito tutelar, quien conforme lo manifestado por su agente oficiosa y madre, manifiesta ser una adulta mayor de 69 años de edad, quien también se encuentra enferma, y no cuenta con la capacidad física para ayudar a su hijo en todas sus atenciones requeridas para la asistencia de su hijo.

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, las cuales han venido siendo tratadas de manera permanente y oportuna por la EPS, de acuerdo con lo que se ha necesitado y determinado en sus citas de control por los galenos tratantes. Sin embargo, se observa que el médico que lo atiende ha sugerido la práctica de una visita domiciliaria para determinar si es necesaria la autorización de enfermera permanente, dado que la madre, quien es la persona que lo cuida, se le dificulta el manejo del paciente.

Así mismo, se avizora que efectivamente, se realizó la **VISITA DOMICILIARIA** al paciente, lo cual corrobora la accionante en su escrito tutelar, ello en lo referente a la procedencia del servicio de enfermera permanente, pero allí no aparece puntualmente descrito que se haya ordenado el servicio de **CUIDADOR**, no obstante existe una respuesta que se otorgó mediante oficio de fecha 27 de diciembre del 2022, DRM-CGHSC 02072-20, suscrita por el doctor JORGE SAUL CASTRO MARIN M.D., de la Coordinación Medica Hospitalaria Zonal de la **NUEVA EPS**, donde se expresó que, en atención a la solicitud del servicio de CUIDADOR 12 horas, no se cumplieron los criterios para ser incluidos en la resolución 2481 de 2020 que determinó el cubrimiento en el plan de beneficios para el 2021, pero sí para ser una exclusión según lo determinado por la ley 1751 de 2015, artículo 15 en donde se fijaron los criterios para que el Ministerio excluya los servicios o tecnologías que no deberán financiarse con recursos públicos asignados al sector salud.

Siguiendo con el derrotero, igualmente se observa que al agenciado no se le ha prescrito orden de servicio de enfermera permanente como lo ha sugerido el galeno tratante de la **CLINICA ISNOR**, y a la fecha, no se observa que haya tenido más controles para los fines perseguidos por su señora madre, y que según su dicho, es necesario que se le designe el servicio de CUIDADOR, ya que ella no puede cumplir con sus cuidados debido a su edad y que también se encuentra enferma, y no cuenta con la capacidad física para ayudar a su hijo en todo lo que éste requiere.

Como dentro de los conocimientos del juez no están los relacionados con la salud de los pacientes, no puede abrogarse competencias que no tiene, como lo es señalar la necesidad de un cuidador en un caso determinado, por eso la protección



constitucional que se brinda, se limita a ordenar que al paciente se le haga una valoración interdisciplinaria que involucre, no solo a expertos en medicina sino también a personal como trabajadores sociales, psicólogos y demás, que analicen no sólo el estado de salud sino también las condiciones socio económicas y emocionales del núcleo familiar del paciente para poder determinar si es viable o no ordenar el acompañamiento de un cuidador o de un auxiliar en enfermería, según el caso.

Por lo anterior, y evidenciado que el agenciado **RAMON GREGORIO RUEDA ACELAS** es un sujeto de especial protección constitucional debido a su estado de salud particular, pese la edad que ostenta, se considera pertinente ordenar a la **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 señor **RUEDA ACELAS** una valoración por intermedio de un grupo interdisciplinario conformado por especialistas en el manejo de las patologías que padece **“F510 INSONMIO NO ORGANICO, F102 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA, G822 PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA, F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, F079 TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO DEBIDO A ENFERMEDAD LESION Y DISFUNCION CEREBRAL”** y trabajadores sociales / psicólogos, que se encuentren adscritos a la entidad accionada, en la cual se determine si dadas sus condiciones de salud, económicas y familiares, es pertinente autorizar el suministro del servicio de **cuidador** solicitado a través de la presente acción de tutela, o si es necesario ordenarle el **servicio de enfermería domiciliaria**, ello de acuerdo a los estudios que se le realicen.

Frente a este aspecto específico, considera el Despacho que es necesario que la valoración para la determinación de la necesidad de cuidador o enfermera se haga atendiendo, no solo la condición particular de **RAMON GREGORIO RUEDA ACELAS**, sino toda la situación que presenta su núcleo familiar, las condiciones en que se encuentra su señora madre, quién según se informa en el escrito tutelar, es la persona encargada de sus cuidados, en qué condiciones de salud está ella, cómo está conformado todo el grupo familiar, quién puede entrar a apoyar a la agente en el cuidado de su hijo, 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 **MARIA HILDA ACELAS CACERES** en esta tarea, de acuerdo a las diversas 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 al Despacho en conversación telefónica, su hijo está en cama y presenta diversa escaras y ella no es capaz sola de atender esas tareas.

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 **RAMON GREGORIO RUEDA ACELAS** identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.498.210, respecto de **NUEVA EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **NUEVA EPS** 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 **RAMON GREGORIO RUEDA ACELAS** una valoración por intermedio de un grupo interdisciplinario conformado por especialistas en el manejo de las patologías que padece ***"F510 INSONMIO NO ORGANICO, F102 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: SINDROME DE DEPENDENCIA, G822 PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA, F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, F079 TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO DEBIDO A ENFERMEDAD LESION Y DISFUNCION CEREBRAL"*** y trabajadores sociales / psicólogos, que se encuentren adscritos a la entidad accionada, en la cual se determine si dadas sus condiciones de salud y familiares que le rodean, es pertinente autorizar el suministro del servicio de ***cuidador o enfermera domiciliaria*** solicitado 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 **RAMON GREGORIO RUEDA ACELAS**, ello en razón a las patologías prescritas por los galenos tratantes, de acuerdo con lo indicado en la parte motiva de ese fallo, sin necesidad de acudir a nuevas acciones.

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

CYG//

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: **127d81d1c233a86d9ce08b9f5a57cd29b961270aba59a71779955b79e9e8f94f**

Documento generado en 31/01/2023 04:43:13 PM

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