



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**
Bucaramanga, veintiocho (28) de abril de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO No. 680014003020-2023-00230-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **RIKA RUTH TARAZONA**, en calidad de agente oficiosa de su progenitora **FLOR DE MARIA TARAZONA ALVAREZ**, contra **SANITAS EPS**, siendo vinculados la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud y vida, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la tutelante que, su señora madre cuenta con 86 años de edad, con diagnósticos de cáncer de mama con metástasis pulmonar, ósea, piel, enfermedad de Alzheimer, con constantes tratamientos.

Refiere que, la agenciada por su edad, se encuentra discapacitada, y necesita cuidados especiales, ya que ella no puede suplirlos debido a que es la única persona que está pendiente de su señora madre, aunado que no cuenta los recursos económicos para pagarle a alguien para que vea por ella.

Aduce que, según respuesta del galeno tratante, la agenciada no necesita nada, solo hasta que cumpla los 90 años de edad, y a su vez hay demoras injustificadas en la entrega de medicamentos que ya se encuentran prescritos.

PETICIÓN

Solicita la accionante, se le amparen los derechos fundamentales invocados a su progenitora en calidad de agenciada, los cuales considera le están siendo vulnerados por la **SANITAS EPS**, y por consiguiente, se le autorice lo siguiente:

- Servicio de Cuidador o Enfermera 24 horas.
- Silla de ruedas



- Cremas
- Pañales
- Servicio de Transporte (Ambulancia)
- Medicamentos
- Tratamiento Integral

TRAMITE

Mediante auto de fecha de 19 de abril de 2023, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, en vista de que podría resultar afectada con la decisión a proferir.

RESPUESTA DE LA ACCIONADO Y VINCULADA

1. **SANITAS EPS** relata en su escrito de contestación que, la paciente se encuentra afiliada en el régimen de salud Contributivo, se le han brindado todas las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes. Una vez consultada su base de datos, se evidencia que cuenta con valoraciones domiciliarias, y la última valoración fue realizada el 13 de marzo de 2023, en la cual se establece un plan de manejo, sin pendientes de autorización, con algunas recomendaciones, determinando que no se observa orden de cuidador, ni de servicio de transporte, cremas y pañales no están contemplados dentro del **PBS**, sin embargo estos últimos ya encuentran autorizados, desde el 30 de marzo, por **EPS Sanitas S.A.S.**, con numero 219650928 a nombre de **CRUZ VERDE**, y respecto a la silla de ruedas afirma que se necesitan unos tiempos específicos para su elaboración y demás tramitología atiente, siempre y cuando esta haya sido ordenada por el médico tratante.

Finalmente solicita que se **DENIEGUE** la acción por no haber vulnerado ningún derecho fundamental aquí alegado.

2. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** refiere que, es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, y ella no 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 esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Así mismo, frente a la nueva normativa, se fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante la **ADRES**, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran



antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo que significa 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.

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:

¿**SANITAS EPS** ha vulnerado a la agenciada **FLOR DE MARIA TARAZONA ALVAREZ**, los derechos fundamentales a la vida y salud, al no autorizar y suministrar servicio de cuidador o enfermera 24 horas, silla de ruedas, cremas, pañales, servicio de transporte (ambulancia), medicamentos que sean necesarios, y la atención integral, para tratar los diagnósticos que padece?.



Tesis del despacho: No, si no existe una orden médica que así lo disponga por parte de los galenos tratantes. Sin embargo, como la agenciada es una persona de especial protección constitucional por parte del estado, es necesario brindar medidas preventivas en aras de salvaguardar su vida y estado de salud.

2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Procedencia de la acción de tutela:

Respecto de la procedencia de la acción de tutela, la Corte Constitucional en sentencia T-832 de 2010 sostuvo:

“Por regla general la existencia de otro mecanismo de defensa judicial hace improcedente el amparo constitucional, salvo que exista un perjuicio irremediable. Reiteración de jurisprudencia.

La Corte reiteradamente ha señalado que uno de los factores de procedencia de la acción de tutela, radica en la inexistencia o ineficacia del medio de defensa judicial ordinario, situación que podrá determinarse por el juez de tutela en el caso concreto, apreciados los hechos y el material probatorio correspondiente.

El inciso 3° del artículo 86 de la Constitución somete la acción de tutela al principio de subsidiariedad, esto es, que el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa, salvo cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En desarrollo de la norma superior, en el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 fueron consagradas las causales de improcedencia de la acción de tutela.

Con todo, la Corte Constitucional ha sostenido que existiendo fundamento fáctico para otorgar el amparo, la tutela puede ser procedente si el medio de defensa judicial común no es eficaz, idóneo o expedito para lograr la protección y ésta llegaría tarde, encontrándose la persona en una circunstancia de debilidad manifiesta, o en insubsanable apremio en su mínimo vital.

(...)

Por lo anterior, de presentarse la situación concreta, justifica la intervención plena del juez constitucional, precisamente porque otro mecanismo resultaría tardío y la acción de tutela es un procedimiento judicial preferente, breve y sumario de protección de derechos fundamentales, precisamente para cuando el amparo se requiera con urgencia.”

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

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)



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.

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

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.



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.

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.

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.

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



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

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>).”



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 sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios

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.”



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 la agenciada **FLOR DE MARIA TARAZONA ALVAREZ**, está afiliada como beneficiaria a **SANITAS EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, quien padece de diferentes diagnósticos relacionados en el escrito genitor así: **“CÁNCER DE MAMA CON METÁSTASIS PULMONAR, ÓSEA, PIEL Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER”**, cuenta con 86 años de edad, sin tener soporte alguno de órdenes o fórmulas médicas expedidas por galeno tratante pendientes por atender, pese habersele requerido para que las allegara mediante auto admisorio del 19 de abril hogaño.

No obstante, con la documental no existe orden médica referente al servicio de cuidador o enfermera 24 horas, tampoco orden de entrega de insumos tales como silla de ruedas, pañales, cremas, servicio de transporte (ambulancia), y de medicamento alguno que esté pendiente por ser entregado. Cabe resaltar que, si bien es cierto la EPS describe que la paciente tuvo una valoración el 13 de marzo de los corrientes, en la misma se ordenó un plan de manejo sin pendientes de autorización, dando recomendaciones generales y signos de alarma para consultar por urgencias, evidenciando que no se cumple con los criterios para servicio de enfermería, precisando únicamente cuidados básicos del diario vivir, sumado a que no existe orden específica de cuidador.

Así mismo, y conforme a los demás insumos y servicios, añade que los pañales y cremas anti escaras no están contemplados en el plan de beneficios en salud y es el médico tratante de acuerdo a su criterio quien solicita por la plataforma del Ministerio de Protección Social los servicios **NO PBS** y la cantidad de los mismos, no obstante, recalca que los pañales ya se encuentran autorizados desde el 30 de marzo con número 219650928 a nombre de **CRUZ VERDE**, y respecto a la silla de ruedas, para que se lleve a cabo su entrega, se deben realizar ciertos trámites y contar con unos parámetros establecidos para tal fin, ya que su elaboración es bajo medidas tomadas por parte del proveedor, siempre y cuando haya orden médica debidamente radicada. Finalmente, frente al servicio de transporte, considera que es una actividad no relacionada con la salud, ni representa una actividad médica como tal, por lo que no debe ser concedida por parte de este estrado, habida cuenta que tampoco hay soportes que definan que a la agenciada se le dio orden médica en ese sentido.

De todo lo dicho, y de acuerdo con lo descrito por **SANITAS EPS**, se extracta que la agenciada evidentemente presenta quebrantos de salud debido a su estado físico

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



y a su edad avanzada, y dadas las condiciones de las patologías diagnosticadas, las cuales han venido siendo tratadas de manera permanente por la EPS, de acuerdo con lo que se ha necesitado y determinado por sus galenos tratantes, según la contestación, y el médico que la atiende o atendió el 613 de marzo de 2023 sugirió como plan las siguientes recomendaciones:

18/04/2023 - Medicina General-Domiciliario PHD Actualizar

DATOS DEL PACIENTE

EDAD: 86 años SEXO: Femenino ETNIA: Otros ESTADO CIVIL: Casado (a) OCUPACION: Pensionado FECHA DE NACIMIENTO: 20/03/1937
Dirección: CALLE 3 #26A-159 Teléfono: 3162371464 Ciudad: BUCARAMANGA Vinculación: Contributivo
Acompañante: erica tarazona (hija) Teléfono:
Aseguradora: E.P.S Sanitas No. Admisión: 86765247 Tipo Admisión: Consulta Sucursal: Centro Medico Bolarqui EPS Sanitas
Historia Clínica Única Básica. BUCARAMANGA. 18/04/2023 07:34:31. Responsable: FLOR DE MARIA TARAZONA - Paciente Telefono: 3162371464.
Enmanuel Ortiz Jiménez. Reg. Médico. 1095804946. Medicina General-Domiciliario PHD.

Plan

1. Remisión a servicio de urgencias, valoración por PAD al egreso hospitalario
2. Cuenta con medicación
3. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para consultar a urgencias

Siguiendo con este derrotero, y de acuerdo a lo planteado en líneas precedentes, es evidente que a la agenciada no se le ha prescrito orden alguna atinente al servicio de cuidador, ni orden de autorización y suministro de insumos tales como silla de ruedas, crema anti escaras y servicio de transporte (ambulancia); no se observa que después del 13 de marzo de los corrientes, haya tenido algún control o existan órdenes nuevas que apunten a lo que se pretende mediante esta acción, o para propender con los fines perseguidos, y que según su dicho, es necesario que se le designe tales servicios e insumos, puesto que la agente no puede cumplir con sus cuidados, debido a que es la única persona que está al cuidado de su señora madre, teniendo que salir a trabajar para conseguir el sustento para las dos, dificultándosele así poder atenderla y cuidarla el tiempo necesario, de acuerdo con lo que aquella requiere, sumado a que no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagarle a una persona que cuide de su progenitora.

Como dentro de los conocimientos del juez no están los relacionados con la salud de los pacientes, no puede abrogarse competencias que no le corresponden, como lo es determinar la necesidad y pertinencia de una enfermera o cuidador 24 horas, por eso la protección constitucional que se brinda, se limita a ordenar que a la paciente se le haga una valoración interdisciplinaria que involucre, no solo a expertos en medicina sino también a personal de servicio como trabajadores sociales, psicólogos y demás, que analicen no sólo el estado de salud **actual** de la agenciada sino también las condiciones socio económicas y emocionales del núcleo familiar de aquella, para poder determinar si es viable o no ordenar el acompañamiento de una enfermera, y en caso que no sea así, conceptuar lo pertinente para el servicio de cuidador en las horas que así lo dictaminen los profesionales de la salud, y sí al momento que se realice esta nueva valoración existe la necesidad de dar nuevas órdenes atinentes a los insumos y medicamentos que al momento sean necesarios



para su cuidado (para ello téngase en cuenta la solicitud de silla de ruedas, cremas anti escaras, servicio de transporte – ambulancia), valga la pena resaltar que respecto a los pañales a los cuales hace referencia la tutelante, pese a que no allegó la orden respectiva, la EPS anunció que ya estaban autorizados, por tanto, es necesario que la actora despliegue el trámite pertinente ante la entidad o su distribuidora para que se haga la entrega efectiva.

Por lo anterior, y evidenciado que la agenciada **FLOR DE MARIA TARAZONA ALVAREZ** es un sujeto de especial protección constitucional debido a su estado de salud particular y avanzada edad, se considera pertinente ordenar a **SANITAS EPS** que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, proceda a realizar a la señora **TARAZONA ALVAREZ**, una nueva valoración por intermedio de un grupo interdisciplinario conformado por especialistas en el manejo de las patologías que padece **“CÁNCER DE MAMA CON METÁSTASIS PULMONAR, ÓSEA, PIEL Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER”**, 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 o enfermera 24 horas (Horario Especifico), crema anti escaras, servicio de transporte (ambulancia), silla de ruedas**, solicitados a través de la presente acción de tutela, o si es necesario ordenarle algún otro servicio, 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 **FLOR DE MARIA TARAZONA ALVAREZ**, sino toda la situación que presenta su núcleo familiar, las condiciones en que se encuentra su hija quién, según se informa en el escrito tutelar, es la persona encargada de sus cuidados, y quien ve por ella, en qué condiciones de salud está aquella, cómo está conformado todo el grupo familiar, quién puede entrar a apoyar a la agente en el cuidado de su progenitora, 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 **TARAZONA** 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 el accionante.

Frente al **TRATAMIENTO INTEGRAL**, esta juzgadora no emitirá orden alguna, ello en el entendido que a la paciente se le han brindado los servicios de salud que ha requerido, sin encontrarse dentro de los anexos y documental arrimada, que se le haya negado algún procedimiento, medicamento o insumo, y no se avizora que se encuentren órdenes medicas pendientes para ser realizadas. No obstante se **INSTA** a **SANITA EPS** para que continúe prestando sus servicios de salud de manera pronta y adecuada, conforme a lo que vaya necesitando la agenciada.



De igual manera, se ordenará **DESVINCULAR** a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, en el entendido que quien de primera mano debe entrar a cumplir con las órdenes aquí descritas es la EPS.

Finalmente, se le advierte a **SANITAS 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 de la señora **FLOR DE MARIA TARAZONA ALVAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.797.937, respecto de **SANITAS EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **SANITAS 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 a la señora **FLOR DE MARIA TARAZONA ALVAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.797.937, una nueva valoración por intermedio de un grupo interdisciplinario conformado por especialistas en el manejo de las patologías que padece **“CÁNCER DE MAMA CON METÁSTASIS PULMONAR, ÓSEA, PIEL Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER”**, 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 o enfermera 24 horas (Horario Especifico), crema anti escaras, servicio de transporte (ambulancia), silla de ruedas**, solicitados a través de la presente acción de tutela, o si es necesario ordenarle algún otro servicio, ello de acuerdo a los estudios que se le realicen, solicitados a través de la presente acción de tutela, conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: **INSTAR** a **SANITAS EPS**, para que continúe prestando de manera efectiva y sin dilaciones los servicios de salud que vaya requiriendo la agenciada dentro de esta acción señora **FLOR DE MARIA TARAZONA ALVAREZ**, 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//

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE

Juez

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: **763445808ef022a43e4619ff778b5f8026b1837d8c1c0f15845174a8657c5370**

Documento generado en 28/04/2023 11:48:17 AM

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

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