



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



**DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**
Bucaramanga, cuatro (04) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO No. 680014003020-2023-00237-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **LINA JANETH JAIMES VERGARA**, agente oficiosa de su progenitora **AYDA VERGARA MARTINEZ**, contra **NUEVA EPS.**, siendo vinculadas de oficio la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SUPERSALUD, CLINICA FOSCAL, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, dignidad humana, seguridad social, debida atención y protección al usuario, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS

Relata la accionante que, su progenitora cuenta con 79 años de edad, sufrió una caída causándole **FRACTURA DE FEMUR**, por lo cual tuvo que ser intervenida quirúrgicamente, y su galeno tratante le ordenó 10 terapias domiciliarias, las cuales luego de insistir en diversas ocasiones, no le han sido autorizadas ni programadas.

Refiere que, a pesar que el médico ortopedista domiciliario, quien realizó la visita en su domicilio, indicó que se deben realizar las terapias ordenadas, esto no se ha hecho.

PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, y se ordene a **NUEVA EPS**, que se programen y ejecuten las **TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS** que la agenciada de 79 años requiere, y que fueron ordenadas por el médico Ortopedista que realizó el procedimiento quirúrgico, para atender el diagnóstico que presenta señalado como **“FRACTURA DE FEMUR”**.



TRÁMITE

Mediante auto de fecha 24 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, SUPERSALUD, CLINICA FOSCAL, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, A LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, y notificar a las partes en legal forma.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS

1. La **NUEVA EPS** manifiesta que, verificado su sistema, la agenciada se encuentra en estado **ACTIVO** en el **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Refiere que, una vez validado el sistema, se observa que a nombre de la afiliada **AYDA VERGARA MARTINEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28007497, se encuentran radicadas en contra de **NUEVA EPS, DOS ACCIONES DE TUTELA EN CURSO**:

Extracto	No. Radicado	No. Radicado Juzgado	ID Tutela
Ver_Extracto	538086	682764089005-2021-00148-00	
Ver_Extracto	831650	680014003020-2023-00237-00	
Ver_Extracto	831325	682764003001-2023-00221-00	

Señala que, recibió notificación el auto admisorio por parte de este estrado judicial el 24 de abril de 2023, y por parte del **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA** el 21 de abril de 2023, bajo radicado de acción de tutela 2023-00221.

Afirma que, la agente oficiosa ha acudido ante los señores jueces de tutela de forma reciente, en dos oportunidades, con idéntica solicitud de amparo (se programe y ejecuten las **TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS**, de su progenitora de 79 años, las cuales requiere, y le fueron solicitadas por el médico Ortopedista quien realizó el procedimiento quirúrgico) y bajo los mismos hechos y pretensiones.

Finalmente, peticona al despacho, abstenerse de continuar el trámite de la presente acción de tutela, en vista que la misma se encuentra siendo tramitada de forma PREVIA por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**,



bajo el radicado 2023-00221.

2. La **CLINICA FOSCAL - FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-** relata que, es una IPS que presta sus servicios a usuarios de diferentes entidades a través de un contrato de prestación de servicios médicos acorde con el Plan de Beneficios en Salud, y no puede autorizar servicios, ya que la única que puede autorizar procedimientos quirúrgicos, medicamentos, exámenes, tratamientos, citas médicas, terapias, insumos, viáticos (transporte, hospedaje y alimentación), servicios de enfermería, servicios de ambulancia, exoneración de copagos, cuotas moderadoras y en general todo lo que llegare a requerir un paciente, es la Entidad Promotora de Salud –EPS- por regla general o quien haga sus veces, lo que para el caso concreto le correspondería a **NUEVA EPS**, por tanto, solicita ser desvinculada.

3. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, manifiesta que, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Así mismo, refiere que **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 impedian 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. Finalmente solicita, negar la acción y desvincular la entidad.

4. La **PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN** refiere que, respecto a los hechos de tutela, no realizará pronunciamiento alguno ya que desconoce los mismos, y conforme a las pretensiones, no se opone a que prosperen, siempre y cuando se compruebe la vulneración de los derechos alegados. Así mismo, informa que la aquí accionante, no ha impetrado documental ante la Procuraduría General de la Nación en el que exponga el caso y requiera el acompañamiento ante la Entidad Promotora de Salud, en busca de la idónea prestación del servicio de salud en la persona de su ascendiente, y en la plataforma que tiene implementada la entidad, no existe soporte de radicación de alguna petición, por tanto, solicitan ser desvinculados, ya que frente a la entidad se está ente una **FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA**.

5. El **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** refiere que, no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de



pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, y desconocen los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

Por último, solicita ser exonerado de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación.

6. La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **DEFENSORIA DEL PUEBLO**, guardaron silencio frente la presente acción constitucional.

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 previas las siguientes.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política, consagra la acción de tutela como el mecanismo de defensa y garantía de los derechos constitucionales fundamentales de todas las personas, cuando los mismos sean vulnerados como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en algunos casos excepcionales. Se trata de un mecanismo judicial de defensa, que opera cuando no existen otras vías judiciales para lograr la protección del derecho, o cuando, en presencia de ellas, la protección no sea igualmente efectiva ante el inminente acaecimiento de un perjuicio grave e irremediable.

Por tal motivo, 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 los que cuenta, y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Corresponde al despacho determinar si:



¿La **NUEVA EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada **AYDA VERGARA MARTINEZ**, al no programar y realizar las terapias físicas domiciliarias, prescritas y ordenadas por el médico tratante, en virtud de la intervención que le fue realizada?

Tesis del despacho: Si, al existir orden médica del galeno tratante, debe procederse con la programación (fecha y hora), para realización de las terapias domiciliarias.

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

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.”



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 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.

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).

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo



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 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:

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

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.



“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 necesidad de un tratamiento médico como en este caso.” (Negrita del Despacho).

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

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



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

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

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)”¹¹.

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

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

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

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y

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



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° 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.

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>).”



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

Dentro de la presente acción constitucional, se atiende la situación de la accionante, quién impetró acción de tutela contra **NUEVA EPS**, con el fin de obtener para su progenitora agenciada la realización y practica de las **“TERAPIAS FÍSICAS DOMICILIARIAS”** prescritas y ordenadas por el médico ortopedista tratante.

La accionante manifiesta que, ha desplegado en varias oportunidades las acciones tendientes para la obtención de la programación de las terapias físicas domiciliarias, las cuales ya se encuentran autorizadas, con ocasión de la intervención quirúrgica realizada a la señora **VERGARA MARTINEZ**, y que a la fecha de la presente acción, no han sido posibles debido a las trabas impuestas por la EPS.

Del análisis de las pruebas obrantes en el plenario, se tiene que la señora **AYDA VERGARA MARTINEZ**, se encuentra afiliada a **NUEVA EPS** en el régimen contributivo en calidad de cotizante, como consta en el certificado de la Adres consultado, y ha venido siendo atendida por los galenos de la EPS, en la **CLINICA FOSCAL** y en el centro de **MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS**, y de acuerdo a su cuadro clínico observado en los anexos de tutela, cuenta con diferentes diagnósticos tales como **“HIPERTENSION ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA POR FRACTURA DE CUELLO FEMORAL (11-**

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.”



06-20), CARDIOMIOPATIA - PORTADORA DE MARCAPASOS DESDE 2020, MOVILIDAD REDUCIDA, FRACTURA DE FEMUR DERECHO EN MARZO 2023 POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, OBESIDAD”, tal y como aparece descrita en la copia de la historia clínica allegada con el escrito genitor:

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 79 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: + HIPERTENSION ARTERIAL + HIPOTIROIDISMO + ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA POR FRACTURA DE CUELLO FEMORAL (11-06-20) + CARDIOMIOPATIA - PORTADORA DE MARCAPASOS DESDE 2020 + MOVILIDAD REDUCIDA + FRACTURA DE FEMUR DERECHO EN MARZO 2023 POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA + OBESIDAD // SE HACE VALORACION EN DOMICILIO EN COMPAÑIA DE SU HIJA. AL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIEREN PRESENCIA DE DOLOR OCASIONAL EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. NIEGAN FIEBRE, NIEGAN SINTOMAS URINARIOS, NIEGAN SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGAN OTROS SINTOMAS. TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA FISICA PARA REHABILITACION POST OPERATORIA.

TIPO DE CONSULTA

CONTROL

CONTINUIDAD DE EQUIPOS MEDICOS

N/A

ANTECEDENTES

FAMILIARES

NIEGA

PATOLÓGICOS

• OBESIDAD • HIPERTENSION

OTROS PATOLOGICOS

+ HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA + HIPOTIROIDISMO + REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA POR FRACTURA DE CUELLO FEMORAL (11-06-20) + MOVILIDAD REDUCIDA + OBESIDAD + PORTADORA DE MARCAPASOS 2020 + FRACTURA DE FEMUR DERECHO EN MARZO DE 2023

Con ocasión de esto, le ha ordenado su médico la realización de las **“TERAPIAS FISICAS INTEGRALES DOMICILIARIAS – REENTRENAMIENTO EN MARCHA”**, cantidad 15, ello en virtud de la intervención quirúrgica realizada, la cual cuenta con diagnóstico descrito **“S799 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA CADERA Y DEL MUSLO”**, las cuales a la fecha de la interposición de la tutela, no le han sido realizadas, pese a estar autorizadas.

Al revisarse la documentación obrante en el expediente, lo manifestado por la parte actora en su escrito de tutela, y lo informado por la accionada en su respuesta, resulta evidente para este Despacho que existe una vulneración a los derechos fundamentales de la señora **AYDA VERGARA MARTINEZ** por parte de **NUEVA EPS**, ya que obra orden expresa de los galenos tratantes para la realización de las terapias físicas domiciliarias, que a la fecha, no se han efectuado ni materializado, por ende, ni han sido siquiera programadas, a pesar que se trata de un sujeto de especial protección.

Ahora bien, en el transcurso de esta acción, la EPS manifiesta en su contestación que se encuentra cursando otra acción de tutela en idénticas condiciones, hechos y pretensiones, en el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**, bajo radicado 2023- 00221, con fecha de admisión el 21 de abril de 2023. Efectuadas las indagaciones pertinentes, si logró establecer que a pesar que este estrado judicial admitió la misma el 24 de abril hogaño, la accionante presentó las dos solicitudes de manera simultánea y en línea, tanto en la oficina de reparto de Bucaramanga y como en la de Floridablanca, quedando radicada de manera primigenia en este juzgado conforme a la hora descrita en el Acta Individual de Reparto, que fue a las 11:11 a.m., y en el citado juzgado de Floridablanca quedó registrada a las 11:56 a.m., lo que hace concluir a esta juzgadora que el conocimiento y trámite de la acción debe surtirse en este Despacho, por ser al primero que se le



repartió, lo cual será comunicado a dicho juzgado para que no emita una orden de fondo en el asunto.

Cabe resaltar que, pese a que la accionante **LINA JANETH JAIMES VERGARA** en calidad de agente oficiosa de su progenitora **AYDA VERGARA MARTINEZ**, radicó de manera coetánea las dos acciones, ello se debió a un error a la hora de realizar el envío de sus solicitudes al correo destinado para tal efecto, es por ello que se considera que no existe temeridad. No obstante, se insta a la actora para que en futuras oportunidades, tenga cuidado y prudencia a la hora de remitir solicitudes a los correos de la Rama Judicial, ya que puede ocurrir que la misma quede radicada en dos o más sedes, lo que crea confusión y más trámites para dilucidar tales circunstancias, contribuyendo a la congestión de los despachos judiciales.

Aclarado lo anterior, para evitar que los derechos fundamentales deprecados por la accionante se sigan vulnerando, este Despacho **ORDENARA** a **NUEVA EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice de manera efectiva y programe sin dilación alguna, la práctica de las quince (15) **“TERAPIAS FISICAS INTEGRALES DOMICILIARIAS – REENTRENAMIENTO EN MARCHA”**, fijando fecha y hora para las mismas, conforme a lo prescrito por el médico tratante de la agenciada **AYDA VERGARA MARTINEZ**, para su adecuado tratamiento, así como todas las terapias que en el futuro se considere que necesita, tal como se aprecia en su historia clínica y en sus órdenes médicas.

De acuerdo con las contestaciones y documentación allegada, se ordenará desvincular a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SUPERSALUD, CLINICA FOSCAL, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en virtud que no vulneraron derechos fundamentales alegados por la accionante, y no se evidencia responsabilidad alguna por aquellas hacia la agenciada.

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 razón y en mérito de lo expuesto el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: **TUTELAR** los derechos fundamentales a la a la vida, salud, igualdad, dignidad humana, seguridad social, debida atención y protección al usuario de la señora **AYDA VERGARA MARTINEZ** identificada con la



cédula de ciudadanía No. 28.007.497, respecto de **NUEVA EPS**, por lo señalado en la parte motiva de esta providencia.

- SEGUNDO: ORDENAR a NUEVA EPS.,** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice de manera efectiva y programe sin dilación alguna, la práctica de las quince (15) **“TERAPIAS FISICAS INTEGRALES DOMICILIARIAS – REENTRENAMIENTO EN MARCHA”**, fijando fecha y hora para las mismas, conforme a lo prescrito por el médico tratante de la agenciada **AYDA VERGARA MARTINEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.007.497, para su adecuado tratamiento, tal como fue aprecia en su historia clínica y en sus órdenes médicas, así como todas las terapias que en lo sucesivo llegue a necesitar, conforme lo dicho en la parte motiva de esta providencia.
- TERCERO: DESVINCULAR** de la presente acción a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SUPERSALUD, CLINICA FOSCAL, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, por lo antes expuesto en la parte considerativa de esta decisión.
- CUARTO: OFICIAR** al **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**, a fin que tome nota de lo aquí decidido.
- QUINTO: NOTIFÍQUESE** por el medio más expedito o en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, haciéndoles saber que en contra de la anterior determinación procede el recurso de apelación, el que deberá interponerse dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia.
- SEXTO:** En el evento de que esta decisión no sea impugnada, remítase el presente diligenciamiento a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,
CYG//

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE

Juez

Nathalia Rodriguez Duarte

Firmado Por:

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: **71026b955225e12de92ee43ea89055cf0c8a8abd545a898550bbbedccc26a4d5**

Documento generado en 04/05/2023 02:18:46 PM

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