



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



**DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**
Bucaramanga, once (11) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

RADICADO No. 680014003020-2024-00146-00.

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **JUAN DANIEL PACHECO MEZA**, en calidad de agente oficioso de la señora **RUTH SALAZAR DE TORRES**, contra **NUEVA EPS**, siendo vinculados de oficio la **ADRES** y **PROJECTION LIFE**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta el tutelante que, su agenciada cuenta con 89 años de edad, diagnosticada con demencia senil, en estado avanzado y Barthel 0/100 (dependencia funcional TOTAL).

Afirma que, la agenciada se encuentra postrada en cama, actualmente bajo tratamientos médicos, y cuenta con un paquete de atención domiciliaria para pacientes crónicos (mensual).

Comenta que la agenciada, convive con su hija de 63 años de edad, persona que le brinda el cuidado y la atención, pero presenta dificultades de salud como dolor intenso de cadera, lo que le impide en ocasiones levantarse de la cama para atender a su señora madre, para trasladarla a la silla de ruedas, y debido a ello la paciente ha presentado escaras en la región glútea.

Informa que, el 20 de febrero de 2024, la hija de la agenciada presentó ante la EPS un derecho de petición donde solicitaba una VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD para determinar la necesidad del servicio de ATENCIÓN DOMICILIARIA PERMANENTE para su señora madre, debido a que no se encontraba en las condiciones óptimas para atenderla, el cual fue contestado por aquella negando la solicitud basada en que no había prescripción médica para acceder servicio.



PETICIÓN

Solicita el accionante, se le amparen los derechos fundamentales invocados para su agenciada, los cuales considera le están siendo vulnerados por la **NUEVA EPS**, y por consiguiente, se le ordene lo siguiente:

- Se apruebe, autorice y realice una **VALORACIÓN MEDICA INTEGRAL EN SALUD** a la señora **RUTH SALAZAR DE TORRES**, como es la realización de procedimientos médicos, que se prescriba por los médicos tratantes o los especialistas que formulen algún examen, medicamento, procedimiento, materiales o cirugías insumos, elementos y **ATENCIÓN DOMICILIARIA PERMANENTE**, con el fin de que se estipule todo lo relacionado para atender sus patologías y lo que de aquella se derive, y sin que medie excusa administrativa o burocrática que conlleve a dilatar la atención con las consecuencias irreversibles e irreparables para la salud y vida en condiciones dignas y justas sin necesidad de estar formulando acciones de tutela.

TRAMITE

Mediante auto de fecha de 28 de febrero de 2024, 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** y a **PROJECTION LIFE**, en vista de que podrían resultar afectados con la decisión a proferir.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **NUEVA EPS** relata en su escrito de contestación que, la paciente se encuentra activa en el régimen contributivo, y que se le han brindado todos los servicios en salud conforme a sus radicaciones, dentro de la red de servicios contratada y de acuerdo con las competencias y garantías del servicio relativas a la EPS.

Argumenta que, frente a la valoración médica integral en salud, se evidencia en la historia clínica que por atención médica domiciliaria, en visita del 13 de febrero de 2024, se determinó control dentro de dos meses, por lo cual, a la fecha, NO existe mora en la prestación del servicio en salud prescrito, ni se está negando o desconociendo la atención, al no haberse superado la fecha del control establecido por el especialista. Así mismo, aclara que la asignación y realización de consultas, controles, cirugías, terapias, exámenes, prestación de servicios domiciliarios, son programados directamente por la IPS encargada de la prestación del servicio, y no por parte de la EPS en su condición de aseguradora en salud, toda vez que las asignaciones dependen única y exclusivamente de la disponibilidad respecto a la agenda médica del galeno tratante, atendiendo la atención dispuesta por los especialistas.



Finalmente, solicita se declare la improcedencia de la acción toda vez que no se ha negado la prestación del servicio, ni se ha vulnerado derecho fundamental alguno a la agenciada, por el contrario, se han encargado de garantizar la afiliación al servicio de salud y responder por todo lo de su competencia.

- 2. PROJECTION LIFE** manifiesta 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, previsto legalmente y conforme con la Ley 100 de 1993 y Ley 1122 de 2007, por tanto, no cuentan con la facultad de autorizar servicios, y 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, por regla general es únicamente la aseguradora a la cual se encuentre afiliado el paciente.

Argumenta que, se encuentra frente a una legitimación en la causa por pasiva, ya que no son los responsables de los derechos vulnerados que alega la parte actora, y a la agenciada se le han prestado las atenciones médicas que ha requerido sin ninguna dilación, por lo que solicitan declarar la improcedencia frente a lo que a ellos respecta.

- 3. 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, 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, 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.

Finalmente solicita, negar la acción en lo que tiene que ver con la entidad, y se desvincule de la misma por no haber vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada.



COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5° del Decreto 2591 de 1991.

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

CONSIDERACIONES

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

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

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

1. PROBLEMA JURÍDICO

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

¿**NUEVA EPS** ha vulnerado a la agenciada **RUTH SALAZAR DE TORRES**, los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas al no aprobar, autorizar y realizar una valoración médica integral en salud, en donde se determine la atención domiciliaria permanente mediante personal idóneo, para tratar los diagnósticos que padece determinados en su historia clínica?

Tesis del despacho: No, si no existe una orden médica que así lo disponga por parte de los galenos tratantes. Sin embargo, en aras de salvaguardar los derechos fundamentales de una persona que es sujeto de especial protección por parte del Estado, se ordenará una valoración multidisciplinaria para determinar, en su caso, si es viable contar con un cuidador que asista a la paciente.



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 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

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).



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 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

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.



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.

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.

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.”



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

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

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>)."



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 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 **RUTH SALAZAR DE TORRES** está afiliada como cotizante a **NUEVA EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO, ACTIVA**, se dice que fue diagnosticada con demencia senil en estado avanzado, se allega el índice de Barthel 0/100 (dependencia funcional TOTAL), además de movilidad reducida, incontinencia urinaria no especificada, cuenta con 89 años de edad, y según copia allegada con el

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.”



escrito genitor referente a su epicrisis y evolución médica, es una paciente en el programa **PAD**, depende de terceras personas para realizar sus actividades.

No obstante, con la documental no existe orden médica referente a algún servicio en especial que deba otorgarse y se encuentre en mora, sí existe una respuesta otorgada por la **NUEVA EPS** al aquí accionante en donde se informa que no es posible establecer que se suministre a la paciente cambio de programa sin contar previamente con la justificación del médico tratante, ello en el entendido que se elevó petición ante aquella para una valoración integral para determinar el servicio de cuidador con fecha 20 de febrero de 2024, con respuesta del 21 del mismo mes y año.

Ahora, se extracta que la agenciada evidentemente presenta quebrantos de salud debido a su estado físico y a su edad avanzada, y 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, y el médico que la atiende o atendió el 13 de febrero de 2024, en consulta de control médico domiciliario, sugirió como plan de manejo – *control en dos meses, con orden de medicamento por dos meses desde febrero, con orden de MIPRES para pañal M desde octubre por 6 meses, dejando orden toma domiciliaria para paraclínicos control RCV, dejando orden de terapias de mantenimiento hasta el informe final del terapeuta, dando recomendaciones y signos de alarma.*

Siguiendo con el derrotero, y de acuerdo a lo planteado en líneas precedentes, es evidente que a la agenciada no se le ha prescrito orden alguna respecto a una VALORACION MEDICA INTEGRAL EN SALUD como lo pretende el accionante, y según los anexos allegados, se puede evidenciar que respecto a la petición elevada el 20 de febrero de 2024 ante la EPS, aquella respondió respecto de la necesidad de un cuidador, informando que no existía la justificación del galeno tratante para que se diera tal eventualidad y así poder cambiar el programa que se estaba llevando con la paciente; así mismo, no se observa que haya tenido más controles para los fines perseguidos, pero según el dicho del agente, es necesario que se le realice la valoración integral para que se determine la atención domiciliaria permanente, es decir, se le designe el servicio de cuidador o enfermera permanente, según el caso y de acuerdo a los diagnósticos, y conforme se expone en los anexos adjuntos, puesto que la hija, que es la persona que la cuida, cuenta con 63 años de edad y tiene condiciones adversas de salud, específicamente dolores intensos en la cadera, dificultándosele poder atender a su mamá de acuerdo con todo lo requiere, se le dificulta trasladarla de su cama a la silla de ruedas, y en virtud de ello, se ha generado la aparición de escaras en la región glútea de la agenciada.

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 un cuidador o enfermera permanente en un caso determinado, 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 de la paciente, sino también las condiciones socio económicas y emocionales de su núcleo familiar, para poder determinar si es viable o no ordenar el acompañamiento de un cuidador o enfermera permanente, o en las horas pertinentes que así lo dictaminen los profesionales de la salud, aunado a los insumos y medicamentos que al momento sean necesarios para su cuidado.

Por lo anterior, y evidenciado que la agenciada **RUTH SALAZAR DE TORRES** es un sujeto de especial protección constitucional debido a su estado de salud particular y avanzada edad, 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 a la citada, una valoración integral en salud por intermedio de un grupo interdisciplinario conformado por especialistas en el manejo de las patologías que padece y su estado de dependencia total, lo cual debe ser con 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 la atención domiciliaria permanente, esto es, el suministro del servicio de **cuidador o enfermera permanente (Horario Especifico)**, y 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 integral para la determinación de la necesidad de cuidador o enfermera, se haga atendiendo, no solo la condición particular de **RUTH SALAZAR DE TORRES**, sino toda la situación que presenta su núcleo familiar, las condiciones en que se encuentra su hija, según se informa en el escrito tutelar, quien es la persona encargada de sus cuidados, en qué condiciones de salud está aquella, cómo está conformado todo el grupo familiar, quién puede entrar a apoyar al 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 **SALAZAR DE TORRES** en esta tarea, de acuerdo a sus patologías, su avanzado estado de edad y por tratarse de sujeto de especial protección, 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, es deber de la sociedad y el Estado, velar por su apoyo.

Así mismo, ordénese desvincular a las entidades **PROJECTION LIFE** y la **ADRES**, por no haber vulnerado derechos fundamentales aquí alegados.

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 de la señora **RUTH SALAZAR DE TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 27.940.985, 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 a la señora **RUTH SALAZAR DE TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 27.940.985, una valoración integral en salud por intermedio de un grupo interdisciplinario conformado por especialistas en el manejo de sus patologías, y si es necesaria la atención domiciliaria permanente por tratarse de sujeto de especial protección, debido a su edad de 89 años, y su estado de dependencia total, lo cual debe ser con 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 permanente (Horario Especifico)**, y si es necesario ordenarle algún otro servicio, ello de acuerdo a los estudios que se le realicen, 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 la agenciada dentro de esta acción **RUTH SALAZAR DE TORRES**, 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: DESVINCULAR a **PROJECTION LIFE** y la **ADRES**, por las razones antes expuestas.

QUINTO: 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.



SEXTO: 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 Rodriguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **2f5c7d79ab2fa8e12caff301540cc308d0e35894517d9f186b7cd468f48e1b1f**

Documento generado en 11/03/2024 12:14:25 p. m.

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