



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, diecinueve (19) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

Radicado No. 68001-4003-020-2021-00158-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **ESNEIDER ASCANIO CORONEL** en calidad de Agente Oficioso de la señora **CARMEN ELIDIA CORONEL DE ASCANIO** contra **SALUD TOTAL EPS**, siendo vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECUROS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud, consagrado en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta el agente oficioso que la agenciada, su señora madre, está afiliada a **SALUD TOTAL EPS**, que tiene 72 años de edad, que sufre de colon irritable y tensión alta, que por su edad es más vulnerable al covid-19, que no puede tener emociones fuertes porque se descompensa y se desmaya, que por una caída que tuvo empezó a manifestar dolor de espalda que le impide estar de pie, sentada o acostada por tiempos prolongados.

Expone también que le revisaron la columna y efectivamente tiene una desviación en la parte lumbar de la misma, razón por la cual le ordenaron terapias físicas presenciales en la sede de la EPS, debiéndose la agenciada desplazarse desde su domicilio; que le programaban las terapias y las mismas eran canceladas por parte de la EPS, y que esto ocurrió en varias ocasiones, al punto que la paciente decidió no asistir a las siguientes terapias pues, ante la espera para ser atendida y que al final le fueran canceladas las terapias, se frustraba y se le subía la tensión.

AMPLIACION DE HECHOS:

En llamada telefónica que se le hiciera a la señora **AYDA SHER ASCANIO CORONEL** hija de la señora **CARMEN ELIDIA CORONEL**, esta expone que la agenciada no es pensionada, que no trabajó y siempre estuvo en la casa; que vive con el esposo **JOSE HERMES ASCANIO** cuya edad es de 76 años, que está en silla de ruedas, que ya no trabaja y no tiene pensión, y su seguro lo paga un hijo de los señores, tanto para la agenciada como para su esposo; que los ingresos provienen de los hijos; que son seis hijos, todos son de Ocaña - Norte de Santander, que en Bucaramanga viven solo dos



hijos, uno los visita constantemente pero **AYDA SHER** es quien está más pendiente de ellos; los demás hijos viven en otras ciudades. Tienen dos nietos mayores de edad pero viven en Bogotá.

También señaló que la señora **AYDA SHER ASCANIO CORONEL** se dedica al hogar y realiza trabajos por su cuenta (no manifestó que trabajos), y no puede estar 100% pendiente de su mamá porque ella es madre soltera y debe atender sus deberes como tal con su hijo; que la señora **CARMEN ELIDIA CORONEL** es hipertensa y sufre de depresión, que la ve el médico de la tensión, un psiquiatra, un psicólogo y un internista; que tiene escoliosis y una pequeña desviación en la columna desde el año 2019 y puede caminar por poco tiempo; que se han pedido citas presenciales y no las dan por la edad de la señora **CARMEN ELIDIA CORONEL** y el riesgo de contraer covid-19 dadas sus enfermedades; que por el problema de la columna, le han ordenado terapias físicas, en el año 2020 no se pudieron hacer por el tema de la cuarentena, luego se volvieron a ordenar terapias, la vio la fisioterapeuta, le envió 10 terapias en noviembre de 2020, y las agendaron para enero de 2021, en enero llamaron y cancelaron las terapias, debiendo otra vez autorizarlas; le agendaron más terapias pero le informaron directamente a la señora **CARMEN ELIDIA CORONEL** quien no entregó la información dado que su memoria de corto plazo está afectada y no se pudo asistir a las terapias, por lo que las cancelaron y otra vez tocó sacar autorización para las mismas.

Señala de igual forma, que las consultas con los médicos tratantes han sido por teleconsulta, los exámenes los hacen a domicilio, que la única cita presencial que tuvo fue por la columna; que la señora no puede salir sola, y por lo general debe salir con la señora **AYDA SHER ASCANIO CORONEL**, pues no la envían con personas ajenas a la familia.

Posteriormente, la señora **AYDA SHER ASCANIO CORONEL** entregó un informe donde señala que la agenciada padece de VÉRTIGO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, ESCOLIOSIS, COLON IRRITABLE, MIALGIA, HIPERGLICEMIA, HIPOTIROIDISMO, MAREO Y DESVANECIMIENTO, que no le dan atención domiciliaria, que el día 16 de marzo de 2021 un empleado de SALUD TOTAL EPS visitó a la agenciada pero esta estaba sola en la casa y por su problema de memoria no pudo entregar información respecto de la visita realizada.

Por último, manifiesta que no le agendan citas médicas presenciales a la agenciada pero tampoco le brindan atención domiciliaria.

PETICIÓN

Solicita el accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados a la agenciada, los cuales considera le están siendo vulnerados por **SALUD TOTAL EPS**, y por consiguiente, se le ordene a esta entidad que inicie nuevamente el tratamiento de las terapias físicas en la casa de la agenciada, que los médicos tratantes realicen las consultas médicas en la casa de la agenciada y que sea incluida en el programa de atención domiciliaria de la EPS.



TRAMITE

Mediante auto de fecha 10 de marzo de 2021 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 (SGSSS) ADRES**, en vista que podría resultar afectada con la decisión a proferir.

Posteriormente se emitió auto de fecha 11 de marzo de 2021 por medio del cual se ordenó la ampliación de hechos dentro del presente trámite.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** manifiesta en su contestación que de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de ellos, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega la accionante, solicitando negar la tutela, desvincular a la entidad y abstenerse de pronunciarse respecto al recobro, ya que esta situación se escapa del ámbito de la acción de tutela dado que ello es competencia de las entidades administrativas.
2. **SALUD TOTAL EPS**, atendió el requerimiento hecho por este Despacho señalando que la agenciada fue valorada el miércoles 11 de noviembre de 2020 por el servicio de medicina general Dra. Yuliana Paola Alcocer Cabana, quién registró cuadro de dolor de posible origen muscular, además aparente cuadro de escoliosis, se indican terapias y ordena, consulta de primera vez por fisioterapia; el martes 01 de diciembre de 2020 fue valorada por la profesional en TERAPIA FISICA Dra. Silvia Juliana Villalobos Gutiérrez quién ordena 5 sesiones interdiarias de TERAPIA FISICA, las primeras TERAPIAS FISICAS fueron programadas así, 29/12/2020 - 17/01/2021 – 23/01/2021 y 25/01/2021, pero la agenciada no asistió.

De igual forma, señala que la señora **CARMEN ELIDIA CORONEL DE ASCANIO** no tiene orden médica de terapias domiciliarias, sin embargo, realizan teleconsulta el día 13 de marzo de 2021 por medicina general para definir necesidad de terapias físicas en modalidad domiciliaria, y se ordena consulta por primera vez por fisioterapia.

Para validar la pertinencia de la consulta por primera vez por fisioterapia, se agendó cita con el médico domiciliario quien realiza la visita el día 16 de marzo de 2021 determinando que *“la visita es fallida porque la paciente está sola en casa”, “se llega a domicilio de paciente donde se encuentra paciente sola en compañía de hija y esposo con déficit cognitivo que no son aptos para recibir acompañamiento en visita médica por lo que se da visita médica fallida. Análisis y Plan de Manejo: paciente tampoco tiene claridad sobre origen de la visita, ni hay número de contacto de la hija para confirmar necesidad de valoración médica en casa”*.



Dado lo anterior, señala que no han vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada pues nunca han negado los servicios de salud requeridos; además, al no tenerse una orden médica, no se pueden autorizar servicios, ya que los mismos deben ser solicitados por los médicos tratantes; razón por la cual solicitan negar por improcedente la presente acción constitucional, y a manera subsidiaria y en caso que se ordenen servicios de salud excluidos del plan de beneficios en salud, se ordene el recobro en un 100% de dichos servicios ante el ADRES, el cual deberá ser cancelado 15 días después de presentarse la cuenta de cobro respectiva.

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 el derecho fundamental a la salud de la agenciada, al no autorizarle las terapias físicas de manera domiciliaria, ni la atención domiciliaria integral con personal capacitado, de conformidad con los diagnósticos que padece esta última?



2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud.

Hoy día el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

“(...) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección

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.”



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 entre otras.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el

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



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:

“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

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.



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 15º 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 1º. 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

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

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



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

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](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-implementacion.aspx))."

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."



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 señora **CARMEN ELIDIA CORONEL DE ASCANIO** está afiliada como beneficiaria a **SALUD TOTAL EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, que tiene 72 años de edad y presenta diagnóstico de “*MIALGIA*”, “*ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA*”, “*SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA*”, “*TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERANO PRESENTE*”; que a razón de su dolor de espalda, le fueron ordenadas terapias físicas presenciales en la sede de la EPS las cuales no se pudieron realizar por inasistencia de la paciente, que le realizaron una visita por parte del médico domiciliario adscrito a **SALUD TOTAL EPS** pero dicha visita fue fallida porque la señora **CARMEN ELIDIA** no estaba acompañada de una persona que pudiera entender el alcance de la misma.

Es de resaltar que si bien **SALUD TOTAL EPS** envió o autorizó una visita del médico domiciliario, tal como lo acepta la señora **AYDA STHER ASCANIO CORONEL**, hija de la accionante y quien es quien puede estar pendiente de acompañarla a sus citas médicas, tal visita se hizo sin haber notificado previamente al familiar registrado en historia clínica de la agenciada, para que pudieran desplegar las acciones pertinentes en aras de acompañar a la señora **CARMEN ELIDIA** durante la misma, es decir, la accionada autorizó la visita del médico domiciliario, pero no avisó sobre ella a su familia, y al no tener compañía, dicha visita fue fallida.

Además, se afirma que a pesar de haberse autorizado las terapias físicas, finalmente las mismas no se practicaron porque se cancelaban una vez estaba allá la paciente agenciada en compañía de su hija **AYDA STHER**, y en varias oportunidades se perdió la ida, situación que conllevó a que desistieran de seguir acudiendo a las instalaciones de la EPS y que en últimas, le representó una barrera para tener acceso al servicio de salud que requiere para atender sus patologías, en especial, las relacionadas con la desviación de la columna.

Dado lo anterior, se tutelaré el derecho fundamental a la salud de la agenciada, quien es una mujer adulta que tiene dificultades cognitivas y por ende, es un sujeto de especial protección por parte del Estado, y en consecuencia se **ORDENARÁ** a **SALUD TOTAL EPS** que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a autorizar nuevamente la valoración por un médico domiciliario, para determinar la necesidad de las TERAPIAS FISICAS en la modalidad de domiciliarias a favor de la agenciada, así como el servicio de medicina domiciliaria integral para

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



determinar qué servicios médicos necesita la señora **CARMEN ELIDIA CORONEL DE ASCANIO**, sin que esta tenga que desplazarse a una clínica o IPS dadas su condiciones de salud. El agendamiento de la valoración antes mencionada, deberá comunicarse a la hija de la agenciada, señora **AYDA STHER ASCANIO CORONEL** a su número celular 320-8673010 y/o al correo electrónico aydastherascanio1@gmail.com; lo anterior, para que no se pierdan las oportunidades de brindar un adecuado tratamiento a la paciente, quien depende de la ayuda y acompañamiento que le pueda brindar su hija, y los médicos tampoco pierdan su tiempo. En dado caso, la entidad accionada ha de proceder a suministrar de manera **INMEDIATA**, los servicios médicos requeridos por la paciente, de acuerdo con la orden del médico en cantidad, calidad y regularidad.

Esto, por cuanto no puede el juez de tutela entrar a determinar sin orden médica previa, la pertinencia y necesidad de determinados servicios médico asistenciales, como quiera que no se cuenta con los conocimientos técnicos y científicos para ello, razón por la cual previamente, se debe contar una valoración por parte de un médico domiciliario de la EPS, para que se determine la necesidad de las terapias físicas en modalidad de domiciliarias que está solicitando la parte accionante, así como la atención médica integral domiciliaria por medio de la cual, se recibirían las consultas de los especialistas que requiera la agenciada en su domicilio sin tener que desplazarse a las sedes de la EPS, teniendo en cuenta sus especiales circunstancias de salud y los miembros de la familia que la pueden acompañar.

Finalmente, se le advierte a **SALUD TOTAL EPS** que el incumplimiento a las órdenes impartidas por este Despacho, dará lugar a la iniciación del incidente de desacato con las consecuencias previstas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de la señora **CARMEN ELIDIA CORONEL DE ASCANIO** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 27'726.867, respecto de **SALUD TOTAL EPS**, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **SALUD TOTAL EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice nuevamente a favor de la tutelante aquí citada, la valoración por un médico domiciliario, para determinar la necesidad de TERAPIAS FISICAS en la modalidad de domiciliarias a favor de la agenciada así como el servicio de medicina domiciliaria integral para determinar qué servicios médicos necesita la señora **CARMEN ELIDIA CORONEL DE ASCANIO**, sin que esta tenga que desplazarse a una clínica o IPS dadas su condiciones de salud; el agendamiento de la valoración antes



mencionada, deberá comunicarse a la hija de la agenciada, señora **AYDA STHER ASCANIO CORONEL** a su número celular 320-8673010 y/o al correo electrónico aydastherascanio1@gmail.com. En dado caso, la entidad accionada ha de proceder a suministrar de manera **INMEDIATA** los servicios médicos requeridos de acuerdo con la orden del médico respectivo, en cantidad, calidad y regularidad, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, envíese la actuación a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CUMPLASE

Firmado Por:

NATHALIA RODRIGUEZ DUARTE
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 020 CIVIL MUNICIPAL BUCARAMANGA

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:

faf19f398c2dcbca21a64055c1a789d36b4793e0868bd84fc9aediae18a040263

Documento generado en 19/03/2021 11:55:58 AM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>