



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

SENTENCIA DE TUTELA

Bucaramanga, veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintidós (2022).

Procede el despacho a proferir sentencia dentro del presente asunto, a términos del artículo 22 del Decreto 2591 de 1991, previo los siguientes,

I. ANTECEDENTES

YAMILE PICO SILVA, formuló acción de tutela por considerar que las entidades accionadas han vulnerado los derechos fundamentales de la señora GRACIELA SILVA DE PICO, con base en los siguientes hechos:

- Refiere que GRACIELA SILVA DE PICO se encuentra afiliada a la NUEVA EPS, en calidad de beneficiaria y presenta diagnósticos de ALZHEIMER , TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ENCEFALOPATÍA MULTIFUNCIONAL, por lo que el deterioro progresivo de su salud ha sido evidente con el tiempo.
- Afirma de igual manera que el pasado 6 de abril, el médico domiciliario de la señora GRACIELA SILVA DE PICO ordenó ALQUILER MENSUAL DE CAMA HOSPITALARIA A DOMICILIO, esbozando como justificación que es “paciente con postración en cama con alto riesgo de presentar escaras o UPP por permanecer mucho tiempo en la misma posición”, así como también un COLCHON ANTI ESCARAS ALQUILER, toda vez que es “adulto mayor con Barthel 0/100, con postración en cama con alto riesgo de presentar escaras o UPP por permanecer mucho tiempo en la misma posición, por lo que requiere colchón anti escaras alquiler # 1 (...), ya que estos colchones reparten el peso del cuerpo aliviando la presión sobre puntos concretos”.
- Señala además que presentó para su autorización ante la NUEVA EPS las prescripciones de los insumos antes referidos, pero que el funcionario que la atendió no las radicó, en cambio, le entregó un pedazo de papel rasgado en cuyo texto se lee: “Cordial salud, En respuesta a la solicitud de prestación de servicios para nuestro afiliado SILVA DE PICO GRACIELA (28005663), NUEVA EPS S.A., le informa que esta solicitud a sido devuelta por: 1 ES UN SERVICIO O TECNOLOGÍA QUE TIENE COMO FINAL DEVUELTO – NO TRAMITABLE/SERVICIO NO RELACIONADO CON LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD / FALLO DE TUTELA NO BRINDA COBERTURA DE MANERA

TAXATIVA, NO CONCEDE INTEGRALIDAD, PUNTUAL PARA CUIDADOS. Datos de afiliación”

- Considera que la respuesta brindada por parte de la EPS accionada, constituye una falta de respeto a su afiliada, en la medida que contesta de manera “revanchista”, sin revisar el caso puntual de aquella y que no le permite ver que los insumos CAMA y COLCHON hacen parte su tratamiento, máxime cuando el médico tratante fue muy claro en indicar que los mismos se requieren para evitar ESCARAS y UPP, pues de presentarse esas dos condiciones podría incluso acarrear su fallecimiento.
- Informa que tanto ella como la paciente no cuentan con los recursos económicos necesarios y suficientes para asumir mensualmente el costo de alquiler de lo insumos ordenados, advirtiendo que los mismos se hacen necesarios para garantizar la estabilización de la calidad de vida de la señora GRACIELA SILVA DE PICO, en su condición clínica actual.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la parte actora que la entidad accionada se encuentra vulnerando los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas de la señora GRACIELA SILVA DE PICO, por lo que solicita se ordene a la NUEVA EPS que de manera inmediata AUTORICE, SUMINISTRE Y GARANTICE la prestación del servicio de ALQUILER MENSUAL DE CAMA HOSPITALARIA A DOMICILIO y COLCHON ANTIESCARAS ALQUILER las 24 horas y mientras subsista su necesidad; así como también le garantice el tratamiento integral para sus padecimientos de ALZHEIMER , TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR y ENCEFALOPATÍA MULTIFUNCIONAL.

III. ACTUACION PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida en providencia del 11 de mayo del año en curso, en la cual se dispuso notificar a la NUEVA EPS y vincular a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, con el objeto que se pronunciaran acerca de cada uno de los hechos referidos en el escrito constitucional; de igual forma se oficio a la parte accionante con el fin de establecer su capacidad económica.

IV. CONTESTACION A LA TUTELA

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

Frente al caso concreto, manifiesta que es función de la EPS la prestación de servicios médicos y no de esa entidad, como tampoco tiene funciones de

inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, situación que acarrea un falta de legitimación por pasiva, advirtiendo que las entidades prestadoras de servicios tiene la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna de salud a sus afiliados, para cuyo efecto pueden conformar libremente su red de prestadores, sin que en ningún caso puedan dejar de garantizarla, ni retrasarla de manera que pongan en riesgo la vida o la salud de los usuarios, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los mismos.

Por otra parte, indica que, en casos como el sub judice, se suele solicitar equivocadamente que financie los servicios no cubiertos por la UPC, o, que el Juez de tutela faculte para recobrar por los servicios de salud prestados, olvidando que el art. 240 de la Ley 1955 de 2019, estableció el mecanismo de financiación denominado "PRESUPUESTO MÁXIMO", cuya finalidad es que los recursos de salud se giren con anterioridad a la prestación de dichos servicios, en aras de que las EPS`s presten los mismos de manera integral, es decir, que se trata de lineamientos y montos que anteriormente era objeto de recobro, los cuales ya fueron girados a dichas entidades, incluida la accionada, para suprimir obstáculos que impiden el adecuado flujo de recursos para asegurar su disponibilidad, mismo que incluye los costos sufragados por órdenes judiciales, conforme a lo establecido en el parágrafo 6° del artículo 5.4 de la Resolución 205 de 2020.

Por lo anterior, solicita negar el amparo tutelar frente a dicha entidad y se le desvincule de la acción constitucional. Igualmente, pide negar cualquier solicitud de recobro, pues los servicios médicos se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o ya de los presupuestos máximos. Finalmente, y, en caso contrario, reclama modular las decisiones que se profieran, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan a dicho ámbito y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

- **NUEVA EPS**

Indica que, verificado el sistema integral de la EPS, advierte que la aquí agenciada se encuentra activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo como Beneficiaria categoría A. También informa que ha asumido todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido aquélla, siempre que la prestación de los mismos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad vigente y a través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad.

Por otra parte, puntualiza que revisados los anexos de tutela, no observa la orden médica "MIPRES" de los insumos CAMA HOSPITALARIA y COLCHON ANTIESCARAS, explicando que por tratarse de servicios NO PBS deben ser

formulados a través de ese instrumento de acuerdo con el art. 5 de la Resolución 1885 de 2018, destacando que ello es responsabilidad del médico tratante, tal como se plasma en la Nota Externa del 23 de marzo de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y además aclara que la misma reemplaza la fórmula médica y permite que la EPS realice el proceso de autorización y entrega de tales servicios. En ese sentido, solicita requerir a la parte accionante para que de tener dicha prescripción realice la radicación respectiva.

En lo que toca al tratamiento integral señala que el mismo está siendo brindado por parte de la entidad de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece el Plan de Beneficios en Salud, manifestando también que no es procedente emitir órdenes que impliquen hechos futuros e inciertos, pues de esta manera se estaría presumiendo la mala actuación de esa EPS y se desbordaría el alcance de la tutela, además de que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud. En otro punto, comenta que la entidad no puede sobrepasar el presupuesto máximo girado para la financiación de los servicios y tecnologías no incluidos o excluidos de la UPC.

Por último, solicita se deniegue por improcedente la presente acción de tutela, al no acreditarse que las solicitudes de CAMA HOSPITALARIA y COLCHON ANTIESCARAS se encuentren formuladas a través del aplicativo MIPRES y proceder a su autorización; así mismo, pide que se deniegue la solicitud de atención integral. De manera subsidiaria, en caso de accederse al amparo constitucional, deprecia que se ordene al ADRES reembolsar aquellos gastos en que incurra en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

V. CONSIDERACIONES

1. De la competencia

Es competente este despacho judicial, para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia con fundamento en el artículo 86 de la C. P., en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

2. De la legitimación y procedencia de la acción de tutela

2.1. Legitimación por activa

Determina el artículo 86 de la Constitución Política que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona a fin de reclamar la protección de sus derechos fundamentales, o de quien no pueda ejercer su propia defensa. En esta ocasión YAMILE PICO SILVA actuando como agente oficiosa de GRACIELA SILVA DE PICO, solicita se amparen las prerrogativas constitucionales

a la salud, a la vida en condiciones dignas de esta última, por tanto, se encuentra legitimada.

2.2. Legitimación por pasiva

NUEVA EPS, es una entidad particular, que presta el servicio público de salud, por lo tanto, de conformidad con el numeral 2° del artículo 42 del Decreto 2591 se encuentra legitimada como parte pasiva, amén de ser la entidad a la cual se le imputa responsabilidad en la presunta vulneración de derechos fundamentales que invoca la parte accionante, además de ser la EPS a la cual se encuentra afiliada GRACIELA SILVA DE PICO.

3. Problema Jurídico

3.1. Determinar si la EPS accionada vulneró el derecho fundamental a la salud y a la vida en condiciones dignas de su afiliada, por haberse negado a prestar el procedimiento médico formulado porque el especialista tratante no diligenció el aplicativo MIPRES.

3.2. De igual manera se deberá establecer si se configura los elementos establecidos por la Corte Constitucional para acceder a la pretensión de tratamiento integral.

4. Marco Jurisprudencial

4.1. De la acción de tutela

El artículo 86 de la Carta Política de Colombia, prevé que toda persona tendrá derecho a presentar acción de tutela, con el fin de reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados, por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o por quien preste servicios públicos.

En términos del artículo 86 constitucional, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial que permite la protección inmediata de los derechos fundamentales de una persona, cuando la acción u omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares¹, vulnera o amenaza tales derechos constitucionales².

¹ En los términos que señala el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

² Corte Constitucional. SU-1070 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

Este mecanismo privilegiado de protección, es, sin embargo, residual y subsidiario.³, en concordancia con el artículo 6to. del Decreto 2591 de 1991, sólo procede la acción de tutela cuando (I) el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial en el ordenamiento, caso en el cual la acción de tutela entra a salvaguardar de manera inmediata los derechos fundamentales invocados, o (II) cuando existiendo otro medio de defensa judicial, éste no resulta idóneo para el amparo de los derechos vulnerados o amenazados,⁴ o (III) cuando existiendo el medio idóneo alternativo de defensa judicial, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable⁵ a los derechos fundamentales.

4.2. Derecho a la Salud de sujetos de especial protección constitucional.

El derecho fundamental a la salud ha sido definido por la Corte Constitucional 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.”

Esta concepción vincula el derecho a la salud con el principio de la dignidad humana, toda vez que *“responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.”*

La garantía del derecho fundamental a la salud está dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justa. En consecuencias existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud. Al respecto la Corte Constitucional ha dicho:

“(…) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que

³ Ver entre otras las sentencias T-827 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-648 de 2005 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1089 de 2005.M.P. Álvaro Tafur Gálvis; T-691 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-015 de 2006 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁴ Lo que permite que la acción de tutela entre a proteger de manera directa los derechos presuntamente vulnerados.

⁵ Sobre la procedencia de la acción de tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, resultan relevantes las sentencias C-1225 de 2004, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; SU-1070 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño; SU-544 de 2001 M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-1670 de 2000 M.P. Carlos Gaviria Díaz, y la T-225 de 1993 en la cual se sentaron la primeras directrices sobre la materia, que han sido desarrolladas por la jurisprudencia posterior. También puede consultarse la sentencia T-698 de 2004. M.P. Rodrigo Uprimny Yepes y la sentencia T-827 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

ampare la negativa de prestarlos ya que por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema.”

En relación con el derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional, debe tenerse presente que a partir de normas constitucionales como los artículos 13, 44, 46 y 47, se impone mayor celo en el cumplimiento de los deberes de protección y garantía por parte de las autoridades y de los particulares en la atención de las enfermedades o alteraciones de salud que padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los niños, niñas y adolescentes, personas de la tercera edad y las personas en estado de discapacidad.

4.3. Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud.

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:

*"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).

4.4. Derecho al acceso al servicio de salud sin la imposición de barreras administrativas.

La H. Corte Constitucional ha reiterado que la prestación efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, específicamente por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos o por el Estado para la garantía de los mismo. En ese sentido, en Sentencia T-239 del 2019, se dijo:

" En relación con los principios abordados anteriormente, la jurisprudencia constitucional ha indicado que la prestación efectiva y eficiente del servicio de salud no puede interrumpirse o fraccionarse con base en barreras administrativas que deban adelantar las entidades prestadoras de salud y/o conflictos entre los distintos organismos que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud⁶.

*Es así, como la sentencia T-405 de 2017 indicó sobre este tema que: "**la negligencia de las entidades** encargadas de la prestación de un servicio de salud a causa de trámites administrativos, incluso los derivados de las controversias económicas entre aseguradores y prestadores, **no puede ser trasladada a los usuarios por cuanto ello conculca gravemente sus derechos**, al tiempo que puede agravar su condición física, psicológica e, incluso, poner en riesgo su propia vida. De ahí que la atención médica debe surtirse de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de integralidad y continuidad, sin que sea constitucionalmente válido que los trámites internos entre EPS e IPS sean imputables para suspender el servicio"⁷.*

En consecuencia, las EPS no pueden aducir dificultades administrativas o de trámite para suspender o negar servicios de salud requeridos por los pacientes, menos aún, cuando se trata de personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad y/o revisten las calidades de sujeto de especial protección constitucional.

Como ejemplo de ello, esta Corporación ha enfatizado en varias ocasiones⁸ que si un profesional de la salud determinó que un paciente necesita la realización de algún procedimiento o la entrega de un medicamento o insumo, las EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

(...)

Como reglas jurídicas para decidir este caso, la Sala destaca que diferentes fuentes jurídicas a nivel internacional y nacional reconocen que la protección efectiva del derecho fundamental a la salud requiere garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para lograr el disfrute más alto posible de bienestar físico y mental, siempre bajo condiciones de dignidad humana⁹.

⁶ Sentencias T-405 de 2017, T-322 de 2018, entre otras.

⁷ Énfasis agregado.

⁸ Sentencias T-464 de 2018, T-558 de 2018, T-314 de 2017, T-014 de 2017, entre otras.

⁹ Al respecto todo el capítulo 4° de las consideraciones de esta sentencia.

Esto también implica la salvaguarda de los principios de accesibilidad e integralidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según los cuales los servicios y tecnologías del sistema deben ser accesibles a todos los usuarios, quienes tiene el derecho a recibir una atención y tratamiento completos, sin que puedan ser fraccionados por razones administrativas y/o financieras.

A su vez, este punto se enlaza con la prohibición para las EPS de anteponer barreras administrativas para la prestación de servicios de salud, dado que esto implica trasladar a los pacientes demoras que no deben soportar y que, peor aún, pueden poner en peligro su integridad y vida en condiciones dignas.

De tal forma, los ciudadanos no tienen la obligación de asumir las consecuencias perjudiciales de las trabas administrativas y demás dificultades que abarca la gestión, administración y financiación del sistema de salud en Colombia.”

4.5. Acceso a medicamentos, tratamiento y/o servicios no contemplados en el Plan de Beneficios de Salud.

Al respecto, la H. Corte Constitucional, en virtud de la supremacía de la Constitución sobre las demás fuentes formales del derecho, ha inaplicado la legislación que regula las exclusiones y limitaciones de los Planes Básicos de Salud, para ordenar que el respectivo tratamiento o medicamento sea suministrado y evitar, de este modo, *“que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de garantías constitucionales...”*, para cuyo efecto deben verificarse si se presentan las condiciones que han sido determinadas y reiteradas al efecto por la jurisprudencia constitucional, a saber:

“(…) (i) La falta del servicio, intervención, procedimiento, insumo o tratamiento, vulnera o pone en riesgo los derechos a la salud, la vida o la integridad personal de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia o deteriora, agrava o no palia el estado de salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas.

(ii) El servicio, intervención, procedimiento, insumo o tratamiento no puede ser sustituido por otro que sí se encuentre incluido en el PBS y supla al excluido, con el mismo nivel de calidad y efectividad.

(iii) El servicio, intervención, procedimiento, insumo o tratamiento ha sido dispuesto por un médico, ya sea adscrito o no a la EPS, o puede inferirse claramente de historias clínicas, recomendaciones o conceptos médicos que el paciente lo necesita, siendo palmario que si existe controversia entre el concepto del médico tratante y el comité técnico científico, en principio prevalece el primero.

(iv) Se colige la falta de capacidad económica del peticionario o de su familia para costear el servicio, intervención, procedimiento, insumo o tratamiento requerido, presumiéndose ciertas las afirmaciones realizadas por los accionantes, mientras no sean válidamente desvirtuadas por las entidades accionadas.

40. La construcción de tales pautas jurisprudenciales son el resultado de la búsqueda del cumplimiento adecuado de la Constitución y la protección integral del derecho a la salud de las personas que requieren, ya sea la prestación de servicios, intervenciones, procedimientos o tratamientos, por ejemplo: tratamiento integral especializado, o el suministro de insumos. Lo anterior, a fin de consolidar el espíritu de salvaguarda constitucional en esta materia¹⁰. (...)

5. Del Caso en concreto

En el caso concreto, ha de indicarse que de los hechos expuestos en la presente acción constitucional y del recaudo probatorio, se observa que GRACIELA SILVA DE PICO, tiene 79 años de edad, se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud a través del régimen contributivo en la NUEVA EPS, en calidad de beneficiaria, presenta diagnósticos de DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MOVILIDAD, y que el pasado 6 de abril, la médico domiciliaria tratante le ordenó ALQUILER MENSUAL DE CAMA HOSPITALARIA A DOMICILIO y COLCHON ANTI ESCARAS ALQUILER, por 90 días, prescripciones que no recibió la EPS, según se otea del documento porque: *“1 ES UN SERVICIO O TECNOLOGÍA QUE TIENE COMO FINAL DEVUELTO – NO TRAMITABLE/SERVICIO NO RELACIONADO CON LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD / FALLO DE TUTELA NO BRINDA COBERTURA DE MANERA TAXATIVA, NO CONCEDE INTEGRALIDAD, PUNTUAL PARA CUIDADOS. Datos de afiliación”*

No obstante lo anterior, durante el transcurso de la presente acción constitucional, y a través de su contestación, la accionada NUEVA EPS explica que los insumos ordenados a la afiliada, a saber, CAMA HOSPITALARIA y COLCHON ANTIESCARAS, se tratan de servicios no PBS, que conforme a lo dispuesto en la Resolución No. 1885 de 2018, deben estar prescritos a través del aplicativo denominado MIPRES, sin embargo, se observa que para el caso de la afiliada GRACIELA SILVA DE PICO ello no tuvo lugar y por tanto, no es posible a proceder con el trámite tendiente a la autorización y suministro de los mismos.

En este punto, debe precisarse de entrada que si bien el Despacho no desconoce la normativa vigente en cuanto a que la prescripción de servicios y tecnologías complementarias, que no se cubren con cargo a la UPC deba realizarse a través del aplicativo MIPRES, tampoco que la falta de utilización del mismo por parte del médico tratante adscrito a la EPS y, por el contrario, la expedición de la orden médica en la forma habitual, alcance a convertirse en una barrera administrativa que se imponga a la aquí accionante para acceder a los insumos requeridos para mitigar sus patologías, conforme lo decantado por la H. Corte Constitucional en sentencias como la trascrita en el acápite de esta sentencia denominado “Marco Jurisprudencial”, ya que las EPS’s tienen el deber constitucional y estatutario de remover tales barreras que impiden el acceso a los servicios de salud y en el

¹⁰ Ibídem.

presente caso, la NUEVA EPS estaba en la obligación de superar la inconsistencia presentada y requerir al médico tratante para que si era del caso realizara la orden de esa manera y no por el contrario desconocer de plano una prescripción emitida por su profesional.

De este modo, encontrándose la NUEVA EPS en la obligación de garantizar el suministro de los insumos ordenados a su afiliada por el médico tratante domiciliario para atender las patologías que padece el paciente y que los mismos se tratan de servicios NO PBS, debe establecerse si la parte actora, cumple con las subreglas señaladas por la Corte Constitucional, referidas en el precedente jurisprudencial en antes reseñado, en los casos en que una persona requiere dicho tipo de servicios, a saber: i. Que la ausencia del tratamiento o medicamento genere la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales a la vida y la integridad personal del afiliado, bien sea porque pone en riesgo su existencia o impide que ésta se desarrolle en condiciones dignas; ii. Que el tratamiento o medicamento requerido no pueda ser reemplazado por otro que sí esté incluido en el Plan Obligatorio de Salud; iii. Que el usuario no tenga la capacidad económica suficiente para pagar el costo del tratamiento o medicamento y; iv. Que el medicamento o tratamiento haya sido ordenado por un profesional de la salud adscrito a la entidad prestadora a la que el accionante o el afiliado coticen, en consecuencia deberá esta instancia ingresar a estudiar la subreglas en mención, como así se procederá.

En el sub examine, se advierte la existencia de amenaza o vulneración de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas y justas de GRACIELA SILVA DE PICO, en tanto que la prestación de los servicios en cuestión significa para la agenciada una posibilidad concreta de mejorar su calidad de vida, de por sí disminuida a raíz de sus patologías; (ii) No se estableció que dichos servicios puedan ser sustituidos por otros que se encuentren en el POS; (iii) se tiene que la paciente y/o su agenciada no cuentan con la capacidad económica para asumir con sus propios recursos el costo de los servicios requeridos, si en cuenta se tiene que el único ingreso mensual de la aquí agenciada y su núcleo familiar constituido por la agenciada, su esposo, la agente oficioso y su hijo, es la suma mensual de \$1.500.000,00, que es percibida por el esposo de la señora GRACIELA por parte de FERTILIZANTES COLOMBIANOS DE BARRANCABERMEJA, como pensión, con lo cual deben sufragar todos los gastos básicos, alimentos, transporte, medicamentos, vestuarios, servicios públicos, pues su hijo es estudiante y no tiene trabajo, ella tampoco pues se ha dedicado desde hace 2 años al cuidado de su padres y (iv) finalmente, se halla establecido que la prescripción de los servicios en cuestión aunque no en la plataforma MIPRES, sí tuvo lugar de manera ordinaria desde el pasado 6 de abril por parte del médico tratante adscrito a la EPS accionada.

Así las cosas, resulta evidente que se cumplen o se configuran a cabalidad con las subreglas señaladas por la Corte Constitucional, y aunado igualmente se halla acreditada la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en

condiciones dignas y justa de GRACIELA SILVA DE PICO, por parte de la EPS accionada, por lo que se procederá al amparo de los mismos y al efecto se le ordenará al Representante Legal de la NUEVA EPS, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si ello aún no hubiere tenido lugar, proceda a autorizar y suministrar a aquélla la CAMA HOSPITALARIA A DOMICILIO y COLCHON ANTI ESCARAS ALQUILER, que su médico domiciliario tratante le ordenara, en los términos y condiciones establecidas por dicho profesional.

Por último sea el caso acotar, que esta instancia en aras de preservar la salud y la vida en condiciones dignas y finalmente en desarrollo del principio de integralidad es necesario garantizar el acceso a todos los servicios médicos que sean requeridos para llevar y preservar sus derechos mínimos como sujeto de especial protección constitucional, por tratarse de un adulto mayor y, en ese orden, se deben suministrar los medios técnicos, científicos, humanos que se tengan al alcance a efecto de garantizar una real y especial protección a su salud, en aplicación de los principios de prontitud, celeridad en estrecha relación con el estado de salud deteriorado que presenta.

Al respecto la Corte Constitucional señaló en sentencia T-970 de 2008:

“La atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado”.

Lo anterior, con el fin de que las personas afectadas por la falta del servicio en salud, obtengan continuidad en la prestación del servicio asimismo, evitarles el trámite a los accionantes de tener que interponer nuevas acciones de tutela por cada servicio que les fue prescrito con ocasión a una misma patología y estos les son negados

“(…) En esa medida, el tratamiento médico que se le brinde a los usuarios del servicio de salud no puede limitarse a la atención de urgencias, o al diagnóstico de un médico tratante sin que este se complemente con el suministro de los medicamentos que integran el tratamiento y la realización de terapias de rehabilitación requeridas para una plena u óptima recuperación. (…)”.

Efectivamente, de lo que se trata es de que la institución de salud que le esté prestando los servicios médicos a las personas que en éste se encuentren como afiliados y beneficiarios, debe brindarles el tratamiento integral, en donde esté incluido los servicios hospitalarios, cirugía, procedimientos y medicamentos, entre otros, que dichas personas puedan necesitar, se entienden o no contenidos dentro del POS-S, siempre que se cumpla con los presupuestos que esta Corporación ha determinado”.

En concordancia con lo anterior, éste Juzgado ordenará brindar atención integral a GRACIELA SILVA DE PICO, siendo la NUEVA EPS la encargada de suministrar los medios técnicos, científicos, humanos que se tengan al alcance y que se requieran a fin de garantizar efectivamente los derechos tutelados, ello en cuanto a sus diagnósticos de DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MOVILIDAD. Todo ello, se reitera, soportado en la condición de sujeto de especial protección que ostenta la titular de los mismos y en su condición de salud, amén de la continuidad de tratamiento y los demás servicios que se advierten continuaran generándose, precisamente debido a sus diagnósticos.

Precisándose que la orden de atención integral se expide, no con el ánimo de salvaguardar derechos futuros e inciertos, sino con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento y evitar que el usuario se someta a trámites engorrosos cada vez que un servicio médico le sea denegado, pues se resalta que se trata de un sujeto de especial protección, en esos términos ha sido señalado por la Jurisprudencia Constitucional:

“De igual forma, la jurisprudencia constitucional ha entendido que brindar un tratamiento integral a las personas, y en especial a las que son sujetos de especial protección constitucional, no significa -como lo entienden las entidades prestadoras de salud- una protección en abstracto del derecho a la salud, ni tampoco salvaguardar hechos futuros e inciertos, sino que implica básicamente dos cosas: (i) garantizar continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones por cada servicio que sea prescrito, con ocasión de la misma patología. Así pues, es responsabilidad de las EPS facilitar y garantizar el acceso a todos los exámenes que sean necesarios para evaluar y hacerle seguimiento a la situación en que se encuentre cada paciente, con el fin de determinar los servicios de salud que vayan requiriendo para tratar sus enfermedades”

De otro lado, el Despacho advierte que se deberá desvincular de la presente acción de tutela a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, por no ser responsable de vulneración alguna de derechos fundamentales en cabeza de GRACIELA SILVA DE PICO, habida cuenta que la entidad encargada de las prestaciones de los servicios en salud corresponde únicamente a la NUEVA EPS, sumado a que la figura del recobro desapareció del ordenamiento jurídico, conforme con lo dispuesto en artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y las resoluciones 205 y 206 de 2020, en todo caso se trata de un trámite administrativo posterior que le corresponde a las EPS y no al Juez Constitucional ordenar.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veinticuatro 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 salud y a la vida digna de la señora **GRACIELA SILVA DE PICO**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 28.005.663 de Barrancabermeja (S/der), por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este proveído, **AUTORICE Y SUMINISTRE** la **CAMA HOSPITALARIA A DOMICILIO y COLCHON ANTI ESCARAS ALQUILER**, en favor de la señora GRACIELA SILVA DE PICO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 28.005.663 de Barrancabermeja (S/der), con las exigencias, periodicidad y formalidades establecidas al efecto por su médico domiciliario tratante el pasado 6 de abril, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** brindar la atención integral a fin de suministrar los medios técnicos, científicos, humanos que se tengan al alcance y que se requieran a fin de garantizar efectivamente los derechos tutelados a la señora **GRACIELA SILVA DE PICO**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 28.005.663 de Barrancabermeja (S/der) frente a los diagnósticos de **DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MOVILIDAD**, por lo cual la EPS en mención, deberá gestionar, autorizar, tramitar y ejecutar, todos los demás medicamentos, cirugías, terapias físicas, fonoaudiológicas, y respiratorias, tratamientos, procedimientos, insumos, entre otros, para lograr el restablecimiento efectivo de su salud, conforme sea prescrito por los médicos tratantes y una vez sean radicadas las ordenes expedidas, ello en desarrollo de los principios de prontitud y celeridad, en consonancia con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: DESVINCULAR a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por lo anunciado en la parte motiva de esta providencia

QUINTO: Notifíquese esta providencia en la forma prevista en los Arts. 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

SEXTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el Art. 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,