

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR



JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE CARTAGENA
Cartagena de Indias, siete (7) de abril de dos mil veintiuno (2021)

REFERENCIA	ACCION DE TUTELA
EXPEDIENTE.	No 13-001-31-10-004-2021-00121-00
ACCIONANTE	AIDÉ DEL CASTILLO MEJÍA
ACCIONADA	NUEVA EPS

Procede el Despacho a proferir fallo de primera instancia dentro de la acción de tutela incoada, por la señora **AIDÉ DEL CASTILLO MEJÍA**, quien manifiesta actuar como Agente Oficioso de su hermana **DIONISIA DEL CASTILLO DE VELÁSQUEZ** en contra de la **EPS SURA**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida.

ANTECEDENTES

Manifiesta el accionante que su hermana **DIONISIA DEL CASTILLO**, padece de Alzheimer, desde hace más de trece años, presentando una espasticidad hace seis meses; que en septiembre del año 2020 fue atendida por el Médico Fisiatra **JORGE SALCEDO**, quien especificó su requerimiento de una silla de ruedas para adultos, según su talla y peso, y otras especificaciones conforme a las necesidades por las patologías sufridas. De igual manera, manifiesta que su hermana **DIONISIA DEL CASTILLO**, fue atendida en el Centro Médico Buenos Aires, en medicina interna, en donde luego de analizar sus padecimientos y riesgos por uso de cama normal, consideran el manejo de cama hospitalaria domiciliaria, lo que reitera el neurólogo al ordenar cama hospitalaria automática con colchón anti escaras, escala de Barthel o puntos. De igual manera solicita que el servicio de enfermera que tiene asignada por doce horas sea extendido a 24 horas, pues precisa que su hermana se encuentra en un hogar geriátrico, y solicita además la entrega de paños húmedos.

La solicitud de esta tutela fue admitida por auto de fecha diecisiete (17) de marzo del presente año 2021, notificándose a las partes, y solicitando a la entidad accionada y a los vinculados, rindieran un informe sobre los hechos que dieron lugar a esta acción.

Síntesis de la contestación por parte de la NUEVA EPS

En lo pertinente y relevante al caso que nos ocupa, manifiesta la encartada, a través de su apoderada judicial, que la señora **DIONISIA DEL CASTILLO**, como afiliada en el Régimen Contributivo, recibe los servicios incluidos en el PBS, y que los medicamentos y/o tecnologías de la salud, no contempladas en el PBS se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a la Red de la Nueva EPS. Que, en relación con la necesidad de la cama hospitalaria, manifiesta que el médico tratante debe radicar ante el MIPRES el servicio ordenado a fin de que el Ministerio de Salud apruebe la solicitud y la EPS proceda con la autorización del servicio. En cuanto a la silla de ruedas y los paños húmedos, manifiesta que los mismos están excluidos de manera expresa del listado de exclusiones, conforme a la Resolución 244 de 2019; concluye su informe la accionada, solicitando la improcedencia de la presente acción de tutela, en lo relacionado a la silla de ruedas, los paños húmedos y el cuidador domiciliario.

Problema Jurídico

Establecer si la accionada o los vinculados, se encuentran inmersos en circunstancias violatorias de los derechos fundamentales invocados por la accionante.

CONSIDERACIONES

La Acción de Tutela fue consagrada por el Art. 86 de la Constitución Nacional, reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, con el objetivo de proteger los derechos fundamentales de los ciudadanos; por lo anterior, cualquier persona podrá solicitar esta acción, cuando considere que estos Derechos Fundamentales se encuentran de una u otra manera violentada o se encuentran amenazados por la acción u omisión de cualquier Autoridad Pública.

La acción de tutela es un instrumento jurídico que permite brindar a cualquier persona, sin mayores requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando de acuerdo con las circunstancias concretas de cada caso y a falta de otro medio de orden legal que permita el debido amparo de los derechos, éstos sean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los términos que señale la ley.

Pretende la accionante señora **AIDÉ DEL CASTILLO MEJÍA**, como Agente Oficioso de su hermana **DIONISIA DEL CASTILLO**, se le tutelen a ésta última, sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y se ordene a la **NUEVA EPS** le suministre lo ordenado por los médicos tratantes- la silla de ruedas la cama terapéutica hospitalaria domiciliaria de dos movimientos, colchón anti escaras, paños húmedos y que se extienda la atención de enfermería de 12 a 24 horas.

La accionante, invoca la protección de los derechos fundamentales de su hermana **DIONISIA DEL CASTILLO**, los que presuntamente están siendo vulnerados, por la **NUEVA EPS**, por la negativa a la autorización de lo ordenado por sus médicos tratantes.

Artículo. 49 C.N.

La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por las entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley Estatutaria de la Salud

Artículo 6°.

Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.

El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) **Disponibilidad.** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;*

b) **Aceptabilidad.** *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;*

c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, **la población adulta mayor**, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. ...

La Corte Constitucional se ha referido al derecho a la salud en innumerables sentencias, por lo que se trae a colación apartes de la T-117/19, en apoyo a la decisión que se ha de tomar, en el caso en estudio.

Sentencia T-117/19

“En la Constitución Política de 1991, el derecho a la salud ocupa un lugar de gran relevancia al ser punto de referencia en varias disposiciones normativas. Así en el artículo 44, se le menciona como parte del derecho fundamental de los niños; en el artículo 48, se le hace alusión dentro de la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; o en el artículo 49, cuando se indica que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

Así, con la Ley 100 de 1993, que estructuró el SGSSS y reguló el servicio público de salud, se estableció un acceso igualitario a la población en general al implementar al margen del régimen contributivo, un régimen subsidiado para las personas que no contaban con la posibilidad de gozar de este tipo de servicios. En la búsqueda de éste objetivo, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 han efectuado ajustes “encaminados a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios. Actualmente la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, no deja dudas del rango fundamental del derecho a la salud y continúa con la optimización de dichos cambios estructurales”....

No obstante, hoy la salud al ser un derecho fundamental plenamente autónomo, todavía conserva un vínculo cercano con el derecho a la dignidad humana y con el de otros derechos de índole constitucional; en este sentido, la sentencia T-014 de 2017 expresó:

“Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del PBS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud”.

Por último, vista la autonomía del derecho a la salud con la actual legislación, artículo 2º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual fue estudiado previamente en sede de constitucionalidad en la sentencia C-313 de 2014 se tiene que:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción,

prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Como ya se ha reiterado en recientes fallos emanados de la Sala Séptima de Revisión, y de otras salas de revisión, el artículo 2º de la Ley 1751 de 2015, que se transcribió en líneas anteriores, elevó esa autonomía que por vía jurisprudencial se le venía reconociendo al derecho a la salud, a un nivel casi constitucional al estar en un texto legal estatutario.

Así las cosas, dicha norma comprometió al Estado en una serie de acciones indispensables para que los ciudadanos tengan una absoluta tranquilidad en el acceso a los servicios de salud integral; derecho que, en caso de encontrarse amenazado o vulnerando, puede ser protegido mediante el ejercicio de la acción de tutela.

En el caso que nos ocupa, es de resaltar que se trata de una adulta mayor, con padecimientos cerebrales y disminuida físicamente por los padecimientos de salud.

De la lectura del escrito de tutela, así como las pruebas allegadas por parte de la parte actora, no señala la accionante que se haya radicado la solicitud de lo ordenado por los médicos tratantes, en la **NUEVA EPS**.

Con el informe emitido por la encartada **NUEVA EPS**, ésta señala que para efectos del estudio y la autorización de la cama hospitalaria, debe radicarse la solicitud en el MIPRES, circunstancia que conforme a la revisión de las pruebas, no se ha realizado y si la entidad no está informada de los servicios ordenados por el médico tratante, no puede tenerse como una negativa, sin embargo, deja expreso que solicita la improcedencia de esta acción de tutela por cuanto las tecnologías y/o medicamentos solicitados están excluidos del PBS.

La Corte Constitucional en Sentencias, como la que enseguida en uno de sus apartes se transcribe, se ha referido a la entrega de medicamentos, insumos y tecnologías no incluidas en el PBS.

T 245/20

...

El artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que el SGSSS garantizará el derecho fundamental a la salud por medio de “la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud”. Al respecto, se dispone que: (i) en términos generales, los recursos públicos asignados para la salud (en adelante RPAS) podrán destinarse para financiar los servicios y tecnologías que se requieran para la atención de una enfermedad y, (ii) a manera de excepción, los RPAS no podrán destinarse para financiar servicios y tecnologías que se encuentren explícitamente excluidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En otras palabras, la Ley Estatutaria dispone una concepción integral del derecho a la salud, según la cual todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido y, por ende, debe prestarse.

Como consecuencia de esta regulación, el mencionado Ministerio profirió: (i) la Resolución 5592 de 2015, por medio de la cual actualizó el conocido Plan Obligatorio de Salud -POS-, de tal manera que se comenzó a llamar Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -PBS o PBSUPC- (recientemente actualizada con la Resolución 3512 de 2019); (ii) la Resolución 3951 de 2016, mediante la cual se estableció el procedimiento de prescripción y pago de servicios y tecnologías no cubiertas por el PBSUPC (actualmente la Resolución 1885 de 2018); y (iii) la Resolución 5267 de 2017, con la cual se adoptó el listado de servicios y tecnologías excluidos de financiación con RPAS (recientemente actualizada con la Resolución 244 de 2019).

Así las cosas, se observa que el SGSSS prevé tres posibilidades sobre los servicios y tecnologías en salud:

(i) Que estos se encuentren incluidos en el PBS y, por tanto, deben ser suministrados y financiados con RPAS (Resolución 5857 de 2018).

(ii) Que estos no estén expresamente incluidos en el PBS y, por ende, deben ser autorizados mediante un trámite de recobro (Resolución 1885 de 2018).

(iii) Que estos sean expresamente excluidos del PBS, en cuyo caso, en principio, no podrán ser financiados con RPAS (Resolución 244 de 2019).

Esta diferenciación entre servicios y tecnologías en salud expresamente incluidos, no expresamente incluidos y expresamente excluidos del PBS obedece a que existen diferentes fuentes de financiación de los servicios y tecnologías en salud, y normatividad aplicable para cada categoría.

De esta forma, resulta pertinente explicar los alcances de estas posibilidades, como se indica continuación.

7.1. Servicios y tecnologías incluidos en el PBS - Resolución 5857 de 2018. Cuando un médico tratante de la EPS formula un servicio y tecnología incluida en el PBS, dicha entidad no puede negar su suministro. Las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo.

7.2. Servicios y tecnologías no incluidos expresamente en el PBS - Resolución 1885 de 2018. De conformidad con lo ya expuesto, según lo previsto en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Por tal motivo, la Resolución 1885 de 2018 estableció el procedimiento administrativo con el cual se define el acceso, reporte de prescripción y suministro de servicios y tecnologías no incluidas en el PBS, entre otras. Además, dicha Resolución reguló el correspondiente procedimiento de recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante ADRES). La jurisprudencia constitucional ha dicho que el juez de tutela puede autorizar el suministro de elementos no incluidos expresamente en el PBS cuando se acredite que:

- (i) La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere.
- (ii) El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud.
- (iii) Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie.
- (iv) El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.

7.3. Servicios y tecnologías excluidos del PBS - Resolución 244 de 2019. El artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud estableció los parámetros para definir los servicios y tecnologías que deben ser excluidos de ser financiados con RPAS. El parágrafo tercero del citado artículo 15 previó que “bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas”. Además, se le asignó al Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de regular y adelantar un procedimiento con el cual se determinen las mencionadas exclusiones. Al respecto, se indicó que el trámite para definir las exclusiones debe estar precedido por la participación de la comunidad y de expertos en el área de la salud, quienes deben emitir un concepto científico que soporte la decisión de exclusión. Por lo expuesto, se profirió la Resolución 330 de 2017 con la cual se adoptó el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de las exclusiones. En cumplimiento del referido procedimiento, actualmente se encuentra vigente la lista de exclusiones de la Resolución 244 de 2019.

Esta Corte, en la Sentencia C-313 de 2014, estudió el contenido material del mencionado artículo 15 y resolvió declararlo exequible bajo el entendido “de que no puede dar lugar a menoscabar la acción de tutela como mecanismo de protección de los derechos fundamentales”. Al respecto, se aclaró que el juez de tutela tiene la facultad de inaplicar las normas que regulan las exclusiones cuando concurran las siguientes condiciones:

- a. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.
- b. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
- c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.
- d. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro”.

En aplicación de la citada regla jurisprudencial, esta Corte ha proferido diferentes sentencias de las cuales se destacan las siguientes premisas que el juez de tutela debe considerar al momento de inaplicar una exclusión: (i) no basta la orden del médico tratante adscrito a la EPS para que con esta se autorice un servicio excluido, además se requiere el cumplimiento de los otros citados requisitos de la Sentencia C-313 de 2014; y (ii) la orden médica es relevante para establecer objetivamente si el servicio, tecnología o medicamento excluido es pertinente para el tratamiento que requiere el paciente, y para evidenciar si el PBS contempla alternativas aptas con las cuales se pueda suplir la exclusión solicitada.

Además, el análisis de fondo que puede realizar el juez de tutela en casos de exclusiones, resulta de particular importancia debido a que el SGSSS no regula un procedimiento judicial o administrativo con el cual sea posible requerir el suministro de lo excluido. Esto se fundamenta en que: (i) como ya se explicó, la Superintendencia no tiene competencia jurisdiccional para conocer pretensiones sobre exclusiones; y (ii) el procedimiento de

autorización y recobro previsto en la Resolución 1885 de 2018 no aplica para el caso de las exclusiones. Ello dado que:

a) El numeral 2 del artículo 23 de la citada Resolución establece que la Junta de Profesionales de la Salud (en adelante JPS) no puede aprobar la prestación solicitada cuando esta se enmarque en los lineamientos del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 o, ya haga parte del listado de exclusiones.

b) El numeral 5 del artículo 23 de la citada Resolución dispone que un criterio de aprobación que la JPS debe verificar es que se hayan agotado las alternativas del PBS, esto indica que se debe verificar que se trate de servicios o tecnologías no incluidos expresamente en el PBS.

c) La lógica de la Resolución en cita evidencia que está principalmente concebida para atender los casos de no incluidos expresamente en el PBS, pues se entienden como no financiados con recursos de la UPC.

d) Se observa que el numeral 10 del artículo 3 de la Resolución en comento, indica que las exclusiones son “prestaciones no financiadas con recursos del Sistema de Salud”, y el artículo 1° de dicha Resolución dice que su objeto son principalmente las “tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC”, sin mencionar a las primeras. En efecto, el texto de la Resolución evidencia que los conceptos en cita son diferentes y, además, en este no se vuelve a mencionar a las “prestaciones no financiadas con recursos del Sistema de Salud”.

Aunado a todo lo expuesto, como ya se indicó, de no cumplirse el requisito de tener una orden médica, el juez de tutela, excepcionalmente, podría ordenar un amparo en la faceta de diagnóstico, en caso de existir un indicio razonable de la afectación de salud. En otras palabras, el juez de tutela, eventualmente, podría ordenar a la EPS correspondiente que, por medio de sus médicos adscritos, emita un diagnóstico efectivo, con el cual se determine si se requiere con necesidad el servicio o tecnología expresamente excluido.

No obstante, lo anterior, es oportuno recordar que, tal y como se explicó en la Sentencia T-491 de 2018, existen casos en los que el juez de tutela puede, de forma excepcional, “llegar al convencimiento de que la persona requiere de un servicio, un insumo o tratamiento médico, en atención a sus particulares necesidades y a las enfermedades que padece”. Al respecto, se consideró que “hay situaciones en las que el juez constitucional debe prescindir de la prescripción médica para procurar a la persona el acceso a una prestación que necesita, pues, salta a la vista que, de no proveérsele, las consecuencias negativas para este serían apenas obvias; principalmente, en situaciones en las que el riesgo de sufrirlas se potencializa en razón de factores socioeconómicos, cuando los recursos de los que dispone —él o su núcleo familiar— carecen de la entidad suficiente para mitigar el daño ocasionado por la ausencia del elemento pretendido, tenga o no carácter medicinal”.

La **NUEVA EPS** en el informe rendido, con ocasión a la presente acción de tutela, deja claro que atiende las normas para efectos de entrega de medicamentos y/o tecnologías incluidas y excluidas del PBS; si bien es cierto, que deben atender las normatividades para efectos de una correcta administración de los bienes del Estado, no es menos cierto que la **CONSTITUCIÓN NACIONAL**, es norma de normas, y ninguna norma de carácter legal o administrativo, está por encima de ella, y en tratándose de pacientes como la señora **DIONISIA DEL CASTILLO**, adulta mayor, el deber de la encartada es brindarle atención y protección especial. Así las cosas, hay lugar al amparo constitucional.

Como quiera que le fue prescrito por los especialistas tratantes la cama hospitalaria para uso domiciliario y la silla de ruedas con las especificaciones dadas, se requiere a la parte actora radique ante la **NUEVA EPS** la solicitud con los soportes requeridos y una vez se haya cumplido con tal gestión, tiene la **NUEVA EPS** el término de 48 horas para la entrega de la cama hospitalaria y la silla de ruedas, conforme a la prescripción médica.

En cuanto a la extensión de las horas de atención por enfermería domiciliaria, se solicita la evaluación del estado de la paciente, tendiente a establecer tal necesidad de esta durante el término solicitado por la Agente Oficiosa.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Juzgado Cuarto de Familia de Cartagena, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales invocados por la accionante señora **DIONISIA DEL CASTILLO DE VELÁSQUEZ**, quien actuó a través de Agente Oficioso.

SEGUNDO: Ordenar a la encartada **NUEVA EPS** a que, en un término no mayor de 48 horas, previa la radicación de la solicitud y diligenciamiento del MIPRES por parte de la parte actora, proceda a la entrega de la cama hospitalaria para uso domiciliario y la silla de ruedas, conforme a las especificaciones médicas. De igual manera se ordena a la **NUEVA EPS**, la evaluación de la paciente **DIONISIA DEL CASTILLO DE VELÁSQUEZ**, con el fin de establecer la necesidad de extender el servicio domiciliario de enfermería a 24 horas, y proceder conforme al resultado de dicha evaluación.

TERCERO: Notifíquese la presente sentencia de conformidad con lo establecido en el articulado 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: En el evento de no ser impugnado este fallo, désele estricto cumplimiento, por Secretaría, a lo previsto en el artículo 31 del decreto 2591 de 1991-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

RODOLFO GUERRERO VENTURA
JUEZ

Firmado Por:

RODOLFO GUERRERO VENTURA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 004 FAMILIA DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

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:
5e78e1df93847e202170c17e085f02c4aba44a3a9bb1e6ddf3bfa39b42865bb8
Documento generado en 07/04/2021 02:37:25 PM

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