



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, trece (13) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

Acción: TUTELA

Radicación: 73001-33-33-011-2024-00041-00

Accionante: LUZ MERY ESLAVA DE CAICEDO

Accionado: NUEVA EPS - PROYECTAR SALUD S.A.S

Asunto: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

### I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la acción de Tutela instaurada por la señora Luz Mery Eslava de Caicedo en contra de NUEVA E.P.S. y PROYECTAR SALUD S.A.S. por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la salud, vida y la dignidad humana.

### II. ANTECEDENTES

#### 1. Pretensiones

La parte actora solicita<sup>1</sup>:

*1. Ordenar a PROYECTAR SALUD S.A.S y a la IPS SAN ANGEL TOLIMA, que reinicie de manera inmediata la realización periódica e ininterrumpida de las Terapias domiciliarias de la suscrita paciente crónica LUZ MERY ESLAVA DE CAICEDO*

*2. Ordenar a estas entidades de salud que actúan en calidad de accionadas, la prestación del servicio Terapias domiciliarias, ya que por la condición de salud presentó dependencia severa en la movilidad y regueiro urgentemente de estos servicios y terapias físicas.*

#### 2. Fundamentos fácticos

La accionante indicó<sup>2</sup>:

*1) Yo, Luz Mery Eslava de Caicedo, estoy afiliada a la NUEVA EPS, cotizo y aportó al sistema en el régimen contributivo, tengo 86 años y fui diagnosticada como paciente crónica, a tal punto que la NUEVA EPS género el 22 de agosto de 2022*

<sup>1</sup> Fl. 8, anexo 01, expediente digital.

<sup>2</sup> Fl. 3, anexo 01, expediente digital.

autorización del servicio denominado APOYO TERAPÉUTICO AMBULATORIO con radicado 231667090.

2) Debido a esta patología mi salud se ha deteriorado de forma sustancial, a la fecha requiero seguir con los siguientes servicios y tratamientos prescritos por el médico tratante, los cuales anexo, aclarando que resido en la Ciudad de Ibagué:

#### SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

A) APOYO TERAPÉUTICO AMBULATORIO

B) TERAPIAS FÍSICAS A DOMICILIO

3) Soy adulto mayor, si bien, no puede confundirse vejez con enfermedad o con pérdida de las capacidades para aportar a la sociedad elementos valiosos de convivencia, tampoco puede perderse de vista que muchas de las personas adultas mayores se enfrentan con el correr de los años a circunstancias de debilidad por causa del deterioro de su salud, motivo por el cual merecen estas personas una protección especial de parte del Estado, de la sociedad y de la familia, tal como lo establece el artículo 46 de la Constitución Nacional, y requiero solución pronta debido, explicado anteriormente en los numerales anteriores.

4) Debido a mis padecimientos de salud actuales y los tratamientos médicos que he realizado con la IPS, el servicio ya autorizado y que se llevaba a cabo con normalidad fue interrumpido. desmejorando mi estado de salud.

5) La orden de servicios No 184902131 en la que la NUEVA EPS le ordena a PROYECTAR SALUD S.A.S y IPS SAN ANGEL TOLIMA, se encuentra vigente desde el día 26 de agosto de 2022, en que por medio del formato de consentimiento informado se dio inicio a los tratamientos, terapias físicas domiciliarias de soporte, estos se venían realizando de manera periódica e ininterrumpida, en promedio dos sesiones por semanas, para un total de 6 terapias físicas mensuales hasta finales de diciembre de 2023, suspendiéndose hasta la fecha.

6) Las consecuencias alternas que he tenido, son afectación a mi vitalidad, salud, estado anímico ya que padezco de Parkinson, artrosis, neuropatías por la diabetes, limitación del 80% por la movilidad, , psicológicamente he tenido alteraciones en mi sistema nervioso, y a la fecha estoy incapacitado para sostenerme económicamente por mis propios medios ya que mantengo en cama más del 90% del tiempo.

7) Respecto a esta negligencia administrativa de la EPS, llevó desde hace 2 meses sin servicio, padeciendo las omisiones de la Entidad Prestadora de Servicios de Salud en las actividades clínicas, ya que estas terapias realizadas por un profesional por un profesional calificado, permiten restaurar y aumentar el rango de movimiento de las articulaciones, disminuir los espasmos, y espasticidad muscular, y aumentar la fuerza y resistencia lo que incide directamente en un mejoramiento notable en la calidad de vida.

8) Es evidente que soy un sujeto especial de protección constitucional en virtud de mi condición de salud que padezco, por lo tanto requiere seguir con el tratamiento y terapias lo más pronto posible, urgente, por lo que mi condición de vulnerabilidad

### III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina Judicial (Reparto) de Ibagué el 29 de febrero de 2024.

El mismo día<sup>3</sup>, se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, ordenándose las notificaciones de rigor y se concedió a la entidad accionada el término de dos (2) días para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron el ejercicio de la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción.

De igual forma se accedió a la medida provisional solicitada, ordenando a NUEVA EPS, proceda dentro del término de dos (2) días a remitir a la señora Luz Mery Eslava de Caicedo a valoración médica que permita determinar el diagnóstico de la enfermedad que padece y si requiere nuevamente del PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIO A PACIENTE CRÓNICO.

#### **Contestación de la entidad accionada Nueva EPS S.A.<sup>4</sup>**

La Apoderada especial de la entidad, presentó escrito el 4 de marzo de 2024, a través del cual informó que la señora Luz Mery Eslava de Caicedo se encuentra en estado ACTIVO en el régimen contributivo a través de Nueva EPS.

Expresó que NUEVA EPS S.A. asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido la usuaria desde el momento mismo de su afiliación y en especial los servicios que ha requerido, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad y dentro de su red de prestadores de acuerdo con lo ordenado en la Resolución 2292 de 2022 y demás normas concordantes, por tal motivo la autorización de medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el plan de beneficios en salud, se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a la red de NUEVA EPS.

Indicó que, una vez conocida la acción de tutela por parte del área jurídica, se procedió a trasladar la misma al área técnica de NUEVA EPS para que se realice un análisis del caso en con el fin de que realizaran el correspondiente estudio del caso, hacer las acciones positivas correspondientes para validación de órdenes medicas radicadas y pendientes por autorizar.

Señaló que los servicios que pretende sean tutelados se encuentran autorizados, y que según los anexos allegados con el traslado se puede evidenciar dicha afirmación. Por tales razones solicitó se declare improcedente el amparo.

#### **Contestación de la entidad accionada Proyectar Salud S.A.S.<sup>5</sup>**

El representante legal de la entidad, presentó escrito a través del cual indicó que la paciente ingresó al programa de atención domiciliaria en agosto de 2022.

---

<sup>3</sup> Anexo No. 02, expediente digital.

<sup>4</sup> Anexo No. 05, expediente digital.

<sup>5</sup> Anexo No. 04, expediente digital.

De igual forma indicó que según la última valoración realizada por el médico general, el 16 de febrero de 2024, presentó un puntaje en escala de Barthel de 35/100 y los siguientes diagnósticos:

- ENFERMEDAD DE PARKINSON (CONFIRMADO REPETIDO)
- GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)
- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION (CONFIRMADO REPETIDO)
- GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)
- GASTRITIS, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)
- OTRAS INSUFICIENCIAS CORTICOSUPRARRENALES Y LAS NO ESPECIFICADAS (CONFIRMADO REPETIDO)
- TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (CONFIRMADO REPETIDO)
- INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)
- INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO REPETIDO)
- OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS (CONFIRMADO NUEVO)

Informó que durante la visita de control correspondiente al mes de febrero, el profesional en salud realizó la verificación de las condiciones clínicas de la paciente estableciendo el siguiente plan de manejo:

#### PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIA PACIENTE CRÓNICO

- Atención [Visita] Domiciliaria, Por Psicología + 1.
- Atención [Visita] Domiciliaria, Por Medicina General +1.

Reiteró que la paciente se encuentra vinculada hace aproximadamente 1 año y 6 meses al programa de atención domiciliaria, el cual está dirigido a pacientes que cursan con patologías crónicas, de larga data, degenerativas, generalmente irreversibles, pero controlables cuyo pronóstico terapéutico es prácticamente pobre, tiempo durante el cual se le ha realizado el plan de manejo médico, farmacológico y terapéutico indicado de acuerdo a pertinencia médica.

Planteó que en este momento del conjunto de patologías que sufre la paciente, las terapias sirven de mantenimiento y se ha ejecutado el plan de manejo terapéutico y se ha realizado con el grupo familiar conviviente presente durante las atenciones domiciliarias un proceso pedagógico educativo respecto a las rutinas terapéuticas caseras que contribuyan al mantenimiento del paciente, permitiendo que exista una corresponsabilidad en la atención por parte de los familiares siendo estos los primeros respondientes.

Para que lo anterior sea posible al familiar le es socializado y entregado el plan de manejo casero en donde se especifica y describen las acciones a desarrollar de modo tal que puedan ser efectuadas por parte de su red familiar; los cuales son asociados a movimientos, a estiramientos y a ejercicios sencillos que toda persona puede ejecutar con facilidad y más aún su familiar quien tiene

conocimiento de los cuidados básicos que requiere su paciente amparando su estado físico pero que su recuperabilidad es nula por lo tanto el familiar entra a jugar un papel importante poniendo en práctica lo aprendido durante el lapso de tiempo en que se brindó la educación; permitiendo además que desde el ámbito domiciliario se puedan ejecutar otro tipo de actividades en salud como lo es el paquete de atención con manejo integral multidisciplinar en donde recibirá acompañamiento mensual por diferentes profesionales y técnicos encargados de su salud.

Señaló que dentro de la socialización de los criterios de inclusión al Paquete de Atención Domiciliario a Paciente Crónico se ha indicado que este debe contar con un cuidador permanente apto, que establezca un compromiso de participación activa en las actividades de cuidado diario y en el desarrollo de los planes de manejo casero que indiquen los profesionales que lo atienden.

Concluyó expresando que esa IPS ha realizado las atenciones pertinentes en donde se identifica que la paciente requiere la continuidad del plan de atención PAQUETE DE ATENCIÓN A PACIENTE CRÓNICO, y que durante el último mes de atención se efectuaron los siguientes servicios contenidos en el paquete:

- Atención [Visita] Domiciliaria, Por Psicología + 1.
- Atención [Visita] Domiciliaria, Por Medicina General +1.

Por tales razones solicitó se desvincule a la entidad de la acción de tutela por considerar que no ha incurrido en acción u omisión que conduzca a la vulneración de derechos fundamentales de la accionante.

Anexó historia clínica de la paciente para la consulta del 16 de febrero de 2024 en la que se consignaron los diagnósticos de G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON (CONFIRMADO REPETIDO) y DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS: M179 - GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO), E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION (CONFIRMADO REPETIDO), M179 - GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO) y K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO), E274 - OTRAS INSUFICIENCIAS CORTICOSUPRARRENALES Y LAS NO ESPECIFICADAS (CONFIRMADO REPETIDO), F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (CONFIRMADO REPETIDO), R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO), N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO REPETIDO), F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS (CONFIRMADO NUEVO)

Además, el siguiente plan de manejo:

CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURATO EN PAD - FORMULA MEDICA DE USO CRONICO - MIPRES DE PAÑAL ADULTO FLUDROCORTISONA - EXTENSION DOMICILIARIA - MEROPENEM 1 GR IV

CADA 8 HORAS POR 7 DIAS - PLAN TERAPEUTICO CASERO  
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA - SE BRINDA INFORMACION  
DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR  
PANDEMIA SARS COV<sub>2</sub>.

## CONSIDERACIONES

### 1. PROBLEMA JURÍDICO

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si NUEVA EPS Y PROYECTAR SALUD S.A.S. están vulnerando los derechos fundamentales a la salud y petición de la señora LUZ MERY ESLAVA DE CAICEDO al no suministrarle los servicios médicos que requiere tales como suministro de Terapias Domiciliarias, en virtud de estar afiliada a esa entidad y ser sujeto de especial protección constitucional.

### 2. LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política consagra que la acción de tutela es un instrumento procesal específico, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Dicha acción judicial ostenta las siguientes características: es subsidiaria, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. Es inmediata, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a la que haya lugar. Es sencilla, porque no exige conocimientos jurídicos para su ejercicio. Es específica, por cuanto se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales. Y es eficaz, debido a que siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario<sup>6</sup>.

### 3. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El derecho a la salud actualmente ha sido reconocido como de carácter fundamental y de rango constitucional, de naturaleza autónoma, pues su protección se puede invocar directamente por la persona que considere que se vulnera, teniendo tal relevancia que su afectación deviene en la alteración de otros derechos fundamentales como lo es la dignidad humana, y que, por tanto, ha sido merecedor del desarrollo de todo un sistema que lo regule y reglamente. De ahí que se le brinde una especial importancia y amparo en las distintas acciones de Tutela, siendo objeto de múltiples pronunciamientos por el

---

<sup>6</sup> Corte Constitucional - Auto 053 del 30 de mayo de 2002 – M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

Máximo Órgano Constitucional:

**“3.1. Del derecho fundamental a la salud: naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan. Reiteración de jurisprudencia (...)**

*Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.*

*Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.*

*En cuanto a su naturaleza, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido –precisamente– a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende –en principio– de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 2014, en los siguientes términos:*

*“El atributo de la irrenunciabilidad predicable de un derecho fundamental pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente. Con todo, resulta oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, entiende la Sala que la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía. Así pues, si una persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía. En cada caso concreto habrá de decidirse, si es admisible constitucionalmente la renuncia del ejercicio del derecho, pues, tal uso de la autonomía, puede entrar en tensión con otros valores y principios constitucionales”.*

*En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud” [14].*

*Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este*

*derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el “más alto nivel posible de salud física y mental”. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.*

*De esta manera, como lo ha señalado la jurisprudencia, el derecho a la salud no se limita a la prestación de un servicio curativo, sino que abarca muchos otros ámbitos, como ocurre, por ejemplo, con las campañas informativas para el autocuidado.*

*(...)*

*De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.*

*En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en cuatro de ellos, que resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.*

*(...)*

*Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio.*

*Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.*

*Para los efectos de esta sentencia, resulta relevante indicar que, en atención del principio pro homine, como previamente se dijo, en caso de que existan dudas en torno a si el servicio se halla excluido o incluido dentro de aquellos previstos en el régimen de coberturas, ha de prevalecer una hermenéutica que favorezca la prestación efectiva del mismo. En efecto, el inciso 2 del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece que: “En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.*

*(...)*

*Como se observa de lo expuesto, a futuro, como regla general, se entenderá que todo está cubierto por el plan de salud a excepción de aquellas prestaciones que cumplan con los criterios establecidos en la norma citada, pues la restricción para la financiación de ciertos servicios resulta legítima dentro de una dinámica donde la exclusión sea la excepción. Sin embargo, en virtud del principio pro homine, como reiteradamente se ha señalado, de cumplirse ciertas condiciones, aun*

*cuando el servicio esté excluido por dichas normas, podrá ser suministrado, básicamente en aplicación del criterio de “requerir con necesidad”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.”<sup>7</sup>*

La Corte Constitucional en varias oportunidades se ha referido al respecto, señalando que la protección del derecho a la vida también implica prodigar condiciones que permitan que ésta sea digna, sin que necesariamente la situación planteada deba comprometer la existencia misma, garantizándose así que la persona pueda contar con las condiciones de vida más altas posibles.

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación, que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata.

#### **4. FUNCIONES DE LAS E.P.S.**

Al respecto el artículo 177 y 178-6 de la ley 100 de 1993 establecen:

*“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”*

*“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

*(...)*

*6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”*

De otro lado, la Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021, “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, del Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso que:

*“ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán garantizar a los afiliados al SGSSS, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en concordancia con lo señalado en el artículo 22 de esta resolución, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el*

---

<sup>7</sup> Corte Constitucional – Sentencia T-121 del 26 de marzo de 2015. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

territorio nacional.

(...)

*ARTÍCULO 14. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.*

(...)

*ARTÍCULO 35. MEDICAMENTOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación”, que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.*

*Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces. A manera de ejemplo en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.*

(...)

*ARTÍCULO 44. GARANTÍA DE CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.*

(...)

*ARTÍCULO 50. ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación, distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente para el servicio farmacéutico, que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios definidos por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización y vigilancia por la autoridad competente para tal fin.*

(...)”

## **Conceptos de adulto mayor y persona de la tercera edad.**

Según la Corte Constitucional en sentencia T-013 del 22 de enero de 2020<sup>8</sup> tales

---

<sup>8</sup> Magistrada Ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

conceptos de distinguen así:

29. *En este punto conviene precisar que el término “persona de la tercera edad” y el concepto “adulto mayor”, que a menudo se usan indistintamente, no pueden ser empleados como sinónimos.*

*El concepto “adulto mayor” fue definido en la Ley 1276 de 2009<sup>9</sup>. En ella se apela a la noción de “vejez” propia del sistema de seguridad social en pensiones, con el fin de identificar la población destinataria de la atención integral en los centros vida. De cara a lo dispuesto por el Legislador en esa norma, será adulto mayor quien supere los 60 años o aquel que sin superar esa edad, pero con más de 55 años, tenga condiciones de “desgaste físico, vital y psicológico [que] así lo determinen”.*

*Dicha definición opera para los efectos de esa norma, a saber, para la “atención integral del adulto mayor en los centros vida” y según lo ha precisado esta Corporación, solo es aplicable en ese ámbito y no de forma genérica<sup>10</sup>.*

30. *Por su parte, la calidad de “persona de la tercera edad” solo puede ostentarla quien no solo es un adulto mayor, sino que ha superado la esperanza de vida. No todos los adultos mayores son personas de la tercera edad; por el contrario, cualquier persona de la tercera edad será un adulto mayor.*

31. *Para efecto de precisar a qué edad una persona puede catalogarse en la tercera edad, esta Corporación ha acudido a la esperanza de vida certificada por el DANE<sup>11</sup>. Ha asumido que la tercera edad inicia cuando la persona supera la expectativa de vida fijada por aquel organismo público, misma que varía periódicamente. A esta se le conoce como la tesis de la vida probable.*

32. *Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2020, conforme el documento titulado “Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020” emitido por el DANE<sup>12</sup>, la esperanza de vida al nacer para la totalidad de la población en Colombia (sin distinguir entre hombres y mujeres), se encuentra estimada en los 76 años. Por lo tanto, una persona será considerada de la tercera edad solo cuando supere esa edad, o aquella que certifique el DANE para cada periodo específico.*

---

<sup>9</sup> Ley 1276 de 2009. Artículo 7°. *“Definiciones. Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones: // (...) b). Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”.*

<sup>10</sup> Sentencia T-138 de 2010. M.P. Mauricio González Cuervo. *“Trasladar la definición de la Ley 1276 de 2009 para los propósitos que se vienen analizando –precisar el concepto de ‘tercera edad’ para admitir que el reconocimiento del derecho a la pensión de vejez pueda hacerse excepcionalmente vía tutela-, implicaría aceptar una definición que está incluso por debajo del parámetro básico del sistema general de pensiones. Esto no tendría sentido porque llevaría al absurdo de permitir que por la vía excepcional de la tutela se estudien reconocimientos de pensiones de quienes, según la regla general, aún no tendrían derecho a ella.”*

<sup>11</sup> Sentencia T-047 de 2015. M.P. Mauricio González Cuervo.

<sup>12</sup> En: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/series.../proyec3.xls>.

## **Derecho a la salud del adulto mayor.**

Al respecto ha establecido la guardiania de la constitución<sup>13</sup>:

**DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR**-Protección reforzada por ser sujeto de especial protección constitucional

*Esta Sala reitera la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional, tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta. Pero además es importante resaltar, en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad que supera los 100 años, por lo cual se trata de un adulto mayor entre los mayores, que son sujetos de especialísima protección constitucional y por lo tanto de acuerdo con el legislador estatutario "...su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica." Estos adultos mayores entre los mayores, presentan una mayor vulnerabilidad que se evidencia en la fragilidad y deterioro continuo de su cuerpo y su salud, por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno y seguro en sus últimos años de vida.*

## **5. DEL CASO CONCRETO**

La señora Luz Mery Eslava de Caicedo solicita que, en amparo a sus derechos fundamentales a la salud, vida y la dignidad humana, se le ordene a la entidad accionada a que suministre Terapias Domiciliarias según orden de servicios generadas por NUEVA EPS del 22 de agosto de 2022.

En este orden de ideas dentro del expediente se encuentran las siguientes pruebas:

— Derecho de petición dirigido a PROYECTAR SALUD S.A.S. – IPS SANANGEL TOLIMA el 13 de febrero de 2024, suscrito por la señora Luz Jannethe Caicedo Eslava, Acudiente de la señora Luz Mery Eslava de Caicedo, solicitando se reinicien las terapias físicas domiciliarias a esta en razón a que su condición de salud presenta dependencia severa en su movilidad y requiere de tal procedimiento (fl. 10-12, anexo 01, expediente digital).

— Documento de identidad correspondiente a la señora Luz Mery Eslava de Caicedo, en el que consta que nació el 30 de octubre de 1938, es decir que cuenta con 85 años de edad (fl. 13, anexo 01, expediente digital).

— Respuesta a solicitud de prestación de servicios a la señora Luz Mery Eslava de Caicedo, emitida por Nueva EPS S.A. el 23 de agosto de 2022 remitiendo a la paciente a la IPS PROYECTAR SALUD S.A.S. – IPS SANANGEL TOLIMA para la prestación del servicio de PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIO A PACIENTE CRÓNICO (fl. 15-16, anexo 01, expediente digital).

---

<sup>13</sup> Sentencia T-015 del 20 de enero de 2021. Magistrada ponente: DIANA FAJARDO RIVERA.

— Formato de consentimiento informado terapéutico, suscrito por Juan L Caicedo E. (hijo) para las terapias físicas a partir del 26 de agosto de 2022 a Luz Mery Eslava de Caicedo (fl. 17, anexo 01, expediente digital).

— Formato de consentimiento informado general por emergencia sanitaria, suscrito por Juan L Caicedo E. (hijo) para la paciente Luz Mery Eslava de Caicedo (fl. 18, anexo 01, expediente digital).

De la documentación aportada por la parte actora y que fue previamente relacionada, así como de las manifestaciones realizadas por la parte accionada NUEVA EPS y **Proyectar Salud S.A.S.**, observa se trata de una paciente de 85 años de edad a quien según la historia clínica aportada por la IPS, para la consulta del 16 de febrero de 2024 presenta diagnósticos de G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON (CONFIRMADO REPETIDO) Y DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS: M179 - GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO), E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN (CONFIRMADO REPETIDO), K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO), E274 - OTRAS INSUFICIENCIAS CORTICOSUPRARRENALES Y LAS NO ESPECIFICADAS (CONFIRMADO REPETIDO), F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (CONFIRMADO REPETIDO), R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO), N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO REPETIDO), F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS (CONFIRMADO NUEVO).

Además, se consignó como plan de manejo: CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURATO EN PAD - FORMULA MEDICA DE USO CRONICO - MIPRES DE PAÑAL ADULTO FLUDROCORTISONA - EXTENSION DOMICILIARIA - MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS POR 7 DIAS - PLAN TERAPÉUTICO CASERO RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA - SE BRINDA INFORMACIÓN DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR PANDEMIA SARS COV<sub>2</sub>.

También aportó constancia de visita del 10 de febrero de 2024, con fotografía, en la que se consigna: “SE LA HACE ENTREGA AL FAMILIAR Y PACIENTE DEL PLAN CASERO Y SE DA EXPLICACIÓN DEL MANEJO Y DE LOS EJERCICIOS PARA TRABAJAR EN CASA EN COMPAÑÍA DE FAMILIARES Y CON EL APOYO DEL TERAPEUTA QUE ESTARÁ REALIZANDO LLAMADA DE SEGUIMIENTO”

De igual forma, aparece anotación de dos llamadas telefónicas de Asesoría Terapéutica por Telemedicina los días 20 y 27 de febrero de 2024 (Fl. 5, anexo 04, expediente digital).

Con base en lo consignado se puede constatar que la Nueva EPS efectivamente emitió orden para atender el plan de manejo consignado por el médico tratante, como plan terapéutico casero.

De igual forma la representante legal de la accionada Proyectar Salud S.A.S. argumentó que se realiza visita mensual por parte del médico tratante quien en el mes de noviembre de 2023 modificó el plan de manejo que fue consignado

como “Plan Terapéutico casero” que corresponde al mantenimiento de la situación del paciente, en vista de la paciente debido al deterioro de su salud no va a tener mejoría pues su índice de recuperabilidad es nulo, por lo que el núcleo familiar es importante para realizar el cuidado del paciente y efectuar el plan de manejo casero que consiste en estiramientos, y ejercicios sencillos.

Corrobora lo expresado por la demandada Proyectar Salud S.A.S. el hecho de que el médico tratante consignó como diagnóstico principal, enfermedad de Parkinson y como secundarios Gonartrosis, no especificada, Diabetes Mellitus aparte de otras que coadyuvan a que su situación de salud sea precaria.

A lo anterior se suma que se trata de una persona de 85 años de edad que por el natural paso del tiempo ha visto deteriorada su salud.

Entonces, de lo anotado se observa que la orden de apoyo terapéutico ambulatorio aportado como soporte de las pretensiones, de fecha 22 de agosto de 2022, fue reemplazado por el médico tratante, por un nuevo plan de manejo, desde el mes de noviembre de 2023, lo cual se corrobora con la atención del 16 de febrero de 2024, según documento aportado por la demandada.

En vista de lo anterior, el juzgado considera que al estar vigente el paquete de atención domiciliario a paciente crónico, en cabeza de la demandante, se puede afirmar que las demandadas han venido cumpliendo con el deber de valorar y acompañar el plan de manejo dictado por el médico tratante.

Debe tenerse en cuenta que a pesar que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, pues se trata de una paciente con 85 años, quien presenta mayor vulnerabilidad debido al deterioro continuo de su cuerpo y su salud, lo que obliga a la aseguradora a cuidarla y protegerla en su salud para brindarle un entorno digno, en palabras de la Corte Constitucional. También es cierto que las demandadas han argumentado con apoyo en el criterio científico del médico tratante que la paciente presenta nuevo plan de manejo, el cual viene siendo adelantado por la IPS seleccionada, sin que se observe desidia, u omisiones en la aplicación de dicho plan.

De acuerdo con lo analizado, el Juzgado no encuentra que las demandadas NUEVA EPS y PROYECTAR SALUD S.A.S estén desconociendo los derechos fundamentales de la señora LUZ MERY ESLAVA DE CAICEDO.

Por lo anterior **se denegará el amparo** que consistía en ordenar a las accionadas reiniciar de manera inmediata la realización periódica e ininterrumpida de las Terapias domiciliarias que fueron autorizadas el 22 de agosto de 2022, por no existir criterio científico vigente que apoye su concesión.

También se advierte que la parte demandante elevó derecho de petición ante la accionada Proyectar Salud S.A.S. el 13 de febrero de 2024, en el sentido que reinicie la realización periódica de las terapias físicas domiciliarias de la paciente, por considerar que requiere de ellas para mejorar su calidad de vida.

Al respecto la demandada acreditó que efectuó valoración a la paciente el 16 de

febrero de 2024, es decir, en fecha posterior a la petición relacionada, dentro de la cual de conformidad con el criterio del médico tratante, se consignó un plan de manejo de acuerdo a los diagnósticos encontrados, motivo por el cual se considera que se ha dado respuesta a dicha petición, realizando la atención médica domiciliaria presencial, a través de la cual se estudió la situación real de la paciente. Por tal razón no se concederá el amparo al derecho de petición, solicitado.

### **Del cumplimiento de la medida provisional.**

En el auto admisorio se ordenó como medida provisional, a NUEVA EPS, proceda dentro del término de dos (2) días a remitir a la señora Luz Mery Eslava de Caicedo a valoración médica que permita determinar el diagnóstico de la enfermedad que padece y si requiere nuevamente del PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIO A PACIENTE CRÓNICO.

El día de ayer, 12 de marzo de 2024, la parte actora puso de presente que las demandadas no habían dado cumplimiento a dicha orden judicial.

Para el momento presente y en razón a que no se accederá al amparo solicitado, además que la orden tenía efecto provisional, es decir, ha perdido sustento probatorio, motivo por el cual el juzgado levantará dicha medida.

En mérito de lo expuesto, el **Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,**

### **RESUELVE**

**PRIMERO. DENEGAR el amparo** de los derechos fundamentales a la salud y petición, de la señora LUZ MERY ESLAVA DE CAICEDO, por lo expuesto en precedencia.

**SEGUNDO. REVOCAR** la medida provisional dictada en el auto del 29 de febrero de 2024.

**TERCER.** este fallo no es objeto de impugnación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Cópiese, Notifíquese a los interesados conforme al procedimiento previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y Cúmplase.**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'John Libardo Andrade Flórez'. The signature is stylized with large, sweeping loops and a prominent horizontal line across the middle.

**JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ**  
Juez