

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL**

Bogotá D. C., doce (12) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

ACCIÓN DE TUTELA Referencia: 11001 40 03 057 2021 00417 00

Cumplido el trámite de rigor procede el Despacho a proferir la sentencia que en derecho corresponda.

ANTECEDENTES

1. El señor Dumar González Bustos, presentó acción de tutela en contra de la EPS Compensar, manifestando vulneración a sus derechos fundamentales a la vida digna, salud en conexidad con la vida.

Como soporte de sus pedimentos en esencia adujo que tiene 58 años, se encuentra afiliado a la EPS Compensar como beneficiario de su hijo Dumar Alejandro González Gómez. Indica que no ha podido cotizar al Sistema de Seguridad Social en Salud con el fin de obtener la pensión de invalidez.

Sufre de párkinson, trastorno neurocognitivo asociado y una estimulación cerebral profunda fallida.

Sus patologías lo han tenido discapacitado en su movilidad por más de veinte años.

El médico general que lo atendió en la EPS encartada le indicó que requería un cuidado permanente y especial por una persona o la institucionalización en un centro de rehabilitación. Recomendación proferida por el especialista en Neurología debido a las afecciones que presenta, pues le generan discapacidad severa por alucinaciones, compromiso cognitivo marcado, cambios de comportamiento y sobreuso de medicamentos.

El 8 de enero de 2019 radicó ante la entidad acusada un derecho de petición, mediante el cual solicitó la asistencia médica las 24 horas o la respectiva institucionalización, para que fuera asistido de manera oportuna por un especialista que lo ayude a mejorar su estado de salud. El cual fue contestado el 23 de enero de 2020, indicándole que la atención domiciliaria o la institucionalización en un centro de rehabilitación están cubiertas sólo por el ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores.

No cuenta con una persona que le pueda colaborar, pues su hijo a diario sale a trabajar desde la siete de la mañana y hasta las ocho de la noche, como quiera que es el único que sufraga los gastos de la casa tales como arriendo y manutención.

Indica que *“...en muchas de las ocasiones en que ha llegado mi hijo del trabajo, me ha encontrado orinando, en el suelo o inconsciente (...) Duro todo el día sin comer, poder ir al baño y sin tomar mis medicamentos a las horas que lo requiero”*.

No cuenta con buena capacidad económica para sufragar algún tratamiento que permita mejorar su salud.

2. Pretende a través de esta queja el amparo de las prerrogativas deprecadas, a fin de que se ordene a la EPS encartada que asigne de manera inmediata asistencia médica de una enfermera o la institucionalización en un centro de servicio *“...que me puedan brindar el servicio de los cuidados de salud que requiero, de acuerdo a la prescripción médica que indico el doctor en la historia clínica”*.

3. Mediante auto de fecha 30 de abril hogaño, el Despacho dispuso la admisión del libelo, la notificación de la entidad accionada, la vinculación de la Secretaría Distrital de Salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

4. La **Secretaría Distrital de Salud** de manera concreta informó que el señor Dumar González Bustos se encuentra en estado activo en el régimen contributivo de salud afiliado a la EPS Compensar desde el 1 de octubre de 2016 en calidad de beneficiario.

En punto a las pretensiones del accionante, indica (a través del concepto proferido por un profesional de la salud), que la orden médica que se adjunta a la tutela data de hace dos años, sin que se observe valoración reciente, ni decisión de junta de profesionales, ni se aporta MIPRES, por lo que el petente deberá adjuntar la respectiva justificación actualizada que permita identificar el actual estado de salud, para que sea valorado por una junta de profesionales adscritos a la EPS accionada.

En tanto, es responsabilidad de la EPS acusada no sólo de autorizar los procedimientos que estén soportados en un criterio médico científico, sino garantizar todos los servicios que con ocasión al diagnóstico se deriven, estén o no contemplados en el POS.

5. La **Entidad Promotora de Salud Compensar** al descorrer el traslado, señaló que al señor Dumar González Bustos le ha prestado de manera oportuna y completa todos los servicios a que tiene derecho como afiliado (beneficiario) al Plan de Beneficios de Salud de acuerdo a las coberturas que por ley y contractualmente se encuentran indicadas y autorizadas.

En cuanto al servicio de enfermería, incluido en el plan de beneficios de salud, señala que no hay orden médica en tal sentido, aunado a ello, su suministro depende de los criterios técnico-científicos propios de un profesional de la salud que no pueden ser obviados por el Juez Constitucional, sin embargo, aclara que *“...esta entidad si le viene prestando al usuario el servicio de enfermería, lo que resulta es que este según la evolución del usuario fue disminuido a 12 horas decisión con la que no está conforme la accionante (sic). Sin tener en cuenta que es el galeno tratante el que tiene el conocimiento para determinar en qué condiciones debe ser brindado este servicio, por lo anterior es evidente que en el caso concreto no nos encontramos frente a una negación de servicios, sino que lo que resulta es que la accionante (sic) pretende que se le sigan dando unos servicios por una temporalidad que ya no considera pertinente su médico tratante”*.

Respecto al servicio de cuidador permanente o principal, señala que no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, por

lo que no debe ser asumida por el sistema de salud, sino al principio de solidaridad por parte de la familia o el respectivo responsable. Este servicio está expresamente excluido de la Plan Obligatorio de Salud conforme la Resolución 5521 de 2013 que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca recuerdos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidador.

Señala que la entidad “Forja” actualmente no atiende al paciente, sin embargo, conforme la valoración efectuada el día 31 de enero de los cursantes, el accionante no ingresó al Programa de Domicilio Crónico por falta de cuidador, requisito normativo para el ingreso a la Atención Domiciliaria.

Referente a la institucionalización para cuidado, de la cual, no existe orden médica, señala que no tiene un fin puntual de atención en salud y, de acuerdo con la normatividad vigente Resolución 2481 de 2020 (artículo 127 – numeral 3), la internación en hogares no está cubierta por los recursos del Sistema de Salud. El hogar de paso para cuidados básicos, que es lo que requiere el accionante no es un servicio de salud sino un servicio social que busca cuidar al paciente ofertándole vivienda, cuidado, aseo, lavandería, alimentación y actividades lúdicas. Luego la responsabilidad de cuidado del paciente les corresponde a los familiares, quienes sí desean el cuidado fuera de la vivienda, son ellos los llamados a cubrir económicamente el servicio en tal sentido, el cual (hogar de paso) no puede ser sufragado con recursos de la salud (artículo 15 de la Ley 1751 de 2015).

6. La **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES**, en síntesis indicó que en razón del análisis normativo que efectúa en su escrito exceptivo, es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a ADRES, situación que advierte una falta de legitimación por pasiva, principalmente cuando son las EPS las que tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud de los afiliados, para lo cual conforman su red de prestadores, por lo que en ningún caso puede dejar de garantizar dicha atención.

CONSIDERACIONES

El gestor de esta acción solicita la protección de las anunciadas prerrogativas, con el fin de que la E.P.S. Compensar le asigne de manera inmediata la asistencia médica de una enfermera o la institucionalización en un centro de servicio “...*que me puedan brindar el servicio de los cuidados de salud que requiero, de acuerdo a la prescripción médica que indicó el doctor en la historia clínica*”.

Procedencia de la tutela

La acción de tutela se constituye como un mecanismo previsto en la Constitución Política de 1991, cuyo fin primordial es la protección de los derechos fundamentales en caso de amenaza o violación por las autoridades públicas o los particulares, viabilizándose cuando no existe otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice de manera transitoria para evitar un perjuicio irremediable (art. 86 C.P. y Decreto 2591 de 1991).

Referente al derecho a la vida digna

Dentro del marco de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, la citada Corporación en sentencia T-416 de 2001 dijo que *“...El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna”*.

Frente al derecho a la salud

Definido por el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, el cual *“...Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

Por su parte, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 señaló que *“...en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela*.

*Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad, **quienes sufren de enfermedades catastróficas**, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado”*. – se resalta-

EN EL CASO CONCRETO

Los elementos probatorios adjuntos a este trámite tutelar revelan que el señor Dumar González Bustos se encuentra afiliado en calidad de beneficiario al régimen contributivo desde el 1 de octubre de 2016 a través de la Entidad Promotora de Salud Compensar, actualmente activo, según la información suministrada tanto por la entidad accionada como por la Secretaría Distrital de Salud, la cual fue corroborada, según la consulta efectuada en la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES,¹

¹ Ver página 008 de la actuación digital de este expediente.

presenta diagnósticos, entre otros, de párkinson H-Y 4, trastorno neurocognitivo asociado (demencia asociada a párkinson) y estimulación cerebral profunda fallida,² requiriendo asistencia médica de una enfermera o la institucionalización en un centro de servicio donde le puedan brindar el servicio de los cuidados de salud que requiere conforme la “prescripción médica” descrita por el médico tratante en la historia clínica aportada al libelo de data 9 de septiembre de 2019.

Mientras que la EPS Compensar al descorrer el traslado, señaló que le ha prestado al accionante de manera oportuna y completa todos los servicios a que tiene derecho como afiliado (beneficiario) al Plan de Beneficios de Salud, sin embargo, relativo al servicio de enfermería – incluido en el PBS- no cuenta con una orden médica para su provisión, no obstante, afirma que el mismo (servicio de enfermería) es proveído al paciente, pero por el término de 12 horas. En cuanto a la institucionalización deprecada, de la cual no obra prescripción médica, señala que no tiene un fin puntual de atención en salud y, de acuerdo a la normatividad vigente, esto es, la Resolución 2481 de 2020 (artículo 127 – numeral 3)³ la internación en hogares no está cubierta por los recursos del Sistema de Salud, la cual en todo caso debe ser sufragada por los familiares del paciente.

De cara al servicio de cuidador permanente o principal – excluido del plan obligatorio de salud-, señala que no es una prestación calificada que atienda directamente el restablecimiento de la salud, por lo que no debe ser asumida por el sistema de salud, sino al principio de solidaridad por parte de la familia o el respectivo responsable del solicitante. Además, señala que en consulta efectuada al tutelante el día 31 de enero de los cursantes aquel no fue ingresado al programa domiciliario crónico por falta de cuidador, requisito normativo para el ingreso a la atención domiciliaria.

Para zanjar el asunto, se debe precisar lo siguiente:

En cuanto al servicio de enfermería

La Corte Constitucional en sentencia SU508 de 2020, precisó “...que el servicio de enfermería se refiere a una persona que apoya en la realización de algunos procedimientos, que solo podría brindar personal conocimientos calificados en salud (sic). En esos términos,

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	17353209
NOMBRES	DUMAR
APELLIDOS	GONZALEZ BUSTOS
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFLIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

² Según se lee de la historia clínica aportada al libelo de data 9 de septiembre de 2019, ver PDF 007. PRUEBA.

³ “... Servicios no habilitados en el SGSSS, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros”.

será prescrito por el médico, quien deberá determinar, en cada caso, si es necesario el apoyo de un profesional de la salud para la atención y los cuidados especiales que se deben proporcionar al paciente”

[...]

El servicio de enfermería se encuentra en el plan de beneficios en salud y se rige por la modalidad de atención domiciliaria. Se define como la modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia. Este servicio se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de **enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, sin que en ningún caso sustituya el servicio de cuidador.**

[...]

Si existe prescripción médica se debe ordenar directamente cuando fuere solicitado por vía de tutela; sin embargo, **si no se acredita la existencia de una orden médica, el juez constitucional podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se advierta la necesidad de impartir una orden de protección**”. – Resalta el Despacho-.

Referente al cuidador permanente de personas en situación de dependencia

La citada corporación en sentencia T-154 de 2014 mencionó que “...*(i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado, y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan*”.

[...]

Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala encuentra, primero, que el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, motivo por el cual, en principio, no tendría que ser asumida por el sistema de salud, y segundo, en concordancia con lo anterior, dicho servicio responde simplemente al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho y que impone al poder público y a los particulares determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos”.

En lo que tiene que ver con el servicio de **internación o institucionalización**, contrario a lo expresado por la EPS Compensar, en cuanto a que se indica que es a través de hogares de paso, de la lectura efectuada a la sugerencia descrita en la historia clínica aportada al escrito inicial ésta (institucionalización) no versa en los términos descritos por la EPS si no la prevista en el artículo 80 de la Resolución 002481 del 24 de diciembre de 2020, cuyo tenor reza “...*Atención para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento,*

rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante...” – resalta el Despacho-

En efecto, se tiene que en primera medida el servicio de cuidador permanente o principal que requiera un paciente, en este caso el señor Dumar González Bustos debe ser asumido de manera exclusiva por sus familiares, quienes están llamados a prestar el acompañamiento, apoyo prioritario y comprometido en las actividades básicas que él requiere, es decir, que a un miembro de la familia o del círculo social le competen las labores de cuidador en virtud al principio de solidaridad que les asiste de socorrer a la persona que se encuentre en condiciones de debilidad manifiesta, que indudablemente involucra a sus hijos Cristian González, Dumar Alejandro y Juan Esteban González, todos mayores de edad, según el reporte expreso en la historia clínica de fecha 31 de enero de los cursantes.⁴

En cuanto al servicio de enfermería o la respectiva internación a efectos de recibir por parte del accionante la atención necesaria para la recuperación de su salud, se tiene que **no obra en plenario prescripción médica en tal sentido** y, aunque al momento de la presentación de esta acción de tutela no se adjuntó concepto médico actualizado al descrito en la historia clínica de fecha 9 de septiembre de 2019 en el cual se expuso que el *“anteriormente mencionado genera discapacidad severa, en la actualidad presenta alucinaciones, compromiso cognitivo marcado, cambios de comportamiento y sobreuso de medicamento, todo lo anterior relacionado a la enfermedad avanzada. El paciente requiere cuidador permanente y adicionalmente sugiero institucionalización dada la dificultad social por la cual atraviesa, en la cual no cuenta con cuidador”*, de las documentales aportadas por la EPS Compensar al descorrer el traslado, según valoración efectuada el día 31 de enero de 2021, el galeno tratante en la historia clínica del paciente (hoy tutelante) dejó consignado que aquel es *“...Incapaz de auto cuidarse. Requiere cuidados especiales, **susceptible de hospitalización** (...) el paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización e incluso la alimentación”⁵* – Resalta el despacho-, sin embargo y, aunque en la citada valoración también se determinó que el solicitante *“...SE CONSIDERA APTO PARA A INGRESO A PROGRAMA DE CRÓNICOS DE ACUERDO A ESCALAS DE FUNCIONALIDAD, PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y GRAN DEPENDENCIA PARA MOVILIZACIÓN, SIN EMBARGO DEBIDO A QUE NO CUENTA CON CUIDADOR APTO, NO CUMPLE CRITERIOS PARA VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, SE EXPLICA A*

⁴ Ver página 030 de la actuación digital de este expediente.

Comparten vivienda:

Si

Tipo de familia:

Monoparental

Comentarios:

Paciente soltero, tiene 3 hijos: Cristian González de 29 años, bachiller, casado, tiene un hijo, vive en la localidad de Usmé, Dumar Alejandro de 28 años, soltero sin hijos, técnico y Juan Esteban González de 20 años, bachiller, vive en unión libre, tiene un hijo, vive en la localidad de Bosa. Hijo Dumar Alejandro manifiesta que la relación con sus hermanos es distante, no conoce mayor información. No son red de apoyo para el paciente.

⁵ Ver página 32 de la actuación digital de este expediente

F SKY

in

Incapaz de autocuidarse. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de en

ado. Requiere cuidados especiales

n:

FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA” – ver página 032 de la actuación digital-, lo cierto es que la EPS accionada no aportó certificación, autorización o documento donde se verifique la prestación del servicio de enfermería el cual se rige por la modalidad de atención domiciliaria, que según lo expuesto por aquella, su provisión es durante doce (12) horas, o la variación que dice haberse sufrido en la temporalidad de veinticuatro (24) horas a doce (12) horas o una determinación del profesional de la salud en cuanto a la internación según la sugerencia médica anteriormente descrita (hospitalización) y que efectivamente se haya prestado conforme lo sugerido.

En ese sentido y, teniendo en cuenta el criterio jurisprudencial anteriormente relacionado, el cual advierte que, en caso de no existir una orden médica del servicio de enfermería, el Juez Constitucional podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, en la medida que se advierta la pertinencia de la misma, la cual, en todo caso se evidencia en el sub-lite, pues fíjese que una de las patologías presentadas por el señor Dumar González Bustos es considerada como ruinosas (párkinson),⁶ que comporta una especial protección, además, según lo descrito en la historia clínica aportada por la EPS encartada – ver página 4 de la página 032 de la actuación digital- el médico reseñó que “...EL PACIENTE PERMANECE SOLO EN DOMICILIO EN HORARIO DE 5 AM HASTA LAS 9 PM, EL MISMO ADMINISTRA MEDICAMENTOS, EL MISMO MANEJA BOMBA DE INFUSION LO CUAL NO DEBERIA REALIZAR, SE EVIDENCIA UN ALTO RIESGO PSICOSOCIAL, EL HIJO RELATA EN VARIAS OPORTUNIDADES HA CONSUMIDO MAS CANTIDAD DE MEDICAMENTOS”, aunado a ello, no se verificó por parte del ente accionado (EPS) la prestación del servicio de enfermería en los términos señalados en el escrito exceptivo, tampoco desvirtuó la carencia de los recursos económicos del tutelante (paciente) con el fin de contratar de manera particular el servicio de enfermería, lo que conlleva a amparar los derechos deprecados (salud y vida) en la fase de diagnóstico, es decir, que se ordenará a la EPS convocada que en el término que más adelante se señalará, que por intermedio del médico tratante se efectúe la respectiva valoración de las patologías del petente, a efectos de que determine la viabilidad o no de la prestación del servicio de enfermería, que en caso de ordenarse deberá suministrarse sin dilación alguna, pues hace parte del plan de beneficios de salud, como así lo determinó la Corte Constitucional en Sentencia SU 508 de 2020, al señalar:

“...Ahora bien, teniendo en cuenta los cambios normativos expuestos en la parte motiva de esta providencia, corresponde a la Sala Plena verificar si los insumos y servicios solicitados se encuentran expresamente excluidos con ocasión de la [Resolución 244 de 2019](#) o si se debe entender que están incluidos en el PBS en atención al modelo de inclusiones implícitas vigente a partir de la Ley 1751 de 2015.

Servicio o insumo	Estado
Silla de Ruedas	No está expresamente excluido - Incluido en el PBS

⁶ Sentencia T-754 de 2002 “...La Corte Constitucional ha señalado que el Parkinson y el Alzheimer son enfermedades ruinosas, cuya atención es necesaria para garantizar el derecho a la vida digna y la integridad física”.

Pañales	No está expresamente excluido - Incluido en el PBS
Pañitos Húmedos	Excluido num. 57, Resolución 244 de 2019
Cremas anti escaras	No está expresamente excluido - Incluido en el PBS
Enfermería	Incluido en el PBS

Frente a la solicitud de institucionalización o internación del accionante, en los términos previstos en el artículo 80 de la Resolución 002481 del 24 de diciembre de 2020,⁷ el Despacho no puede ordenar de manera liminar la prestación de dicho servicio **como quiera que no se aportó prescripción médica que advierta su pertinencia**, además, la acción de tutela para ordenar servicios médicos no deviene automática, todo lo contrario, la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de acreditar que dicha prescripción haya sido expedida por el galeno tratante, a fin de obtener por esta vía excepcional la protección de los derechos fundamentales a la salud y vida digna;⁸ sin embargo, tal y como se expuso en líneas precedentes, existe una sugerencia del médico tratante en cuanto a una presunta hospitalización, luego en aras de amparar los derechos invocados por el accionante, el Despacho ordenará a la entidad encartada que a través de la citada valoración también se determine la viabilidad o no de la internación (hospitalización) del paciente.

En caso de que sea positiva la orden en cuanto al servicio de enfermería y/o la respectiva internación u hospitalización del accionante de cara a lo resuelto por el galeno tratante, la prestación del servicio de salud debe ser garantizada por la EPS cuestionada a través de su red contrada (I.P.S) conforme el principio de calidad establecido en el numeral 3.8 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993,⁹ y el de oportunidad prescrito en el numeral 2 del artículo 2.5.1.2.1 del capítulo 2 del título 1 de la parte 5 del Decreto 780 de 2016.¹⁰

⁷ Artículo 80. Atención para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), de acuerdo con los lineamientos de política pública vigentes. necesarias para la recuperación de la salud de las personas, desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años de edad, además de las previstas para la población en general.

⁸ En sentencia T-1007 de 2003 el Alto Tribunal precisó: “La jurisprudencia constitucional ha considerado que el dictamen del médico tratante es necesario, pues si no se cuenta con él, no es posible que el juez de tutela, directamente, imparta la orden, así otros médicos lo hayan señalado, o estén dispuestos a hacerlo. De forma similar, la jurisprudencia ha considerado que el concepto del médico tratante prevalece cuando se encuentra en contradicción con el de funcionarios de la EPS: la opinión del profesional de la salud debe ser tenida en cuenta prioritariamente por el juez”.

⁹ Numeral 3.8 “**Calidad.** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

¹⁰ Numeral 2. “**Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios”.

Por lo anterior, concluye el Despacho que el amparo deprecado por el requirente se despachará favorablemente ordenándose al representante legal o quien haga sus veces de la EPS Compensar que en el término que más adelante se señalará deberá **i)** asignar una cita (fecha, hora e IPS) con el médico tratante con el ánimo de que se evalúe al señor Dumar González Bustos y, en caso dado, sí aquel (médico) lo considera necesario, determine la viabilidad de la autorización y provisión del servicio de enfermería o internación (hospitalización) teniendo en cuenta sus condiciones de salud, **ii)** informar al Despacho el resultado de dicha valoración y, **iii)** dentro de los quince (15) días siguientes a la atención médica (valoración) brinde el servicio de salud (enfermería u hospitalización) determinado por el especialista.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo incoado por **DUMAR GONZÁLEZ BUSTOS** dentro de la acción de tutela de la referencia.

SEGUNDO: ORDENAR en consecuencia al representante legal de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COMPENSAR** o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, deberá **i)** asignar una cita (fecha, hora e IPS) con el médico tratante con el ánimo de que se evalúe al señor Dumar González Bustos y, en caso dado, sí aquel (médico) lo considera necesario, determine la viabilidad de la autorización y provisión del servicio de enfermería o internación (hospitalización) teniendo en cuenta sus condiciones de salud, **ii)** informar al Despacho el resultado de dicha valoración y, **iii)** dentro de los quince (15) días siguientes a la atención médica (valoración) brinde el servicio de salud (enfermería u hospitalización) determinado por el especialista a favor del accionante.

TERCERO: COMUNICAR a las partes y a las entidades vinculadas la presente decisión por el medio más expedito.

CUARTO: REMITIR oportunamente las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si el fallo no fuere impugnado.

NOTIFÍQUESE,

Firmado Por:

MARLENE ARANDA CASTILLO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 057 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

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:

9e43de67fc290230a0b92baaf75f5de41fdea8762c7644d188e655ad0b820693

Documento generado en 12/05/2021 07:11:36 PM

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