

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2021-00278-00

ACCIONANTE: JULIAN CAMILO LEÓN CERÓN como agente oficioso de **MARIO LEÓN CHACÓN**

ACCIONADAS: FAMISANAR E.P.S.

VINCULADAS: ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S.

ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.

SENTENCIA

En Bogotá D.C. a los once (11) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por el señor **JULIAN CAMILO LEÓN CERÓN** en calidad de agente oficioso de su padre **MARIO LEÓN CHACÓN**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal, presuntamente vulnerados por **FAMISANAR E.P.S.**

RESEÑA FÁCTICA

Afirma el accionante que el 15 de enero de 2021 el señor **MARIO LEÓN CHACÓN**, al presentar los síntomas del Covid-19, se realizó una prueba particular que resultó positiva.

Que **FAMISANAR** nunca realizó ningún tipo de seguimiento, ni acompañamiento.

Que el 21 de enero de 2021, ingresó a la **CLÍNICA LA COLINA** donde fue hospitalizado.

Que el 30 de enero de 2021 fue intubado e ingresado a la UCI.

Que le fue diagnosticado: *Choque séptico de origen pulmonar SOFA Score 12 puntos (Mortalidad previsible 95%), Neumonía viral severa por SARS Cov 2, Falla respiratoria aguda*

hipoxémica, Cardiopatía isquémica, Diabetes Mellitus TIPO 2, Anemia macrocítica – normocrómica, entre otros.

Que en este momento tiene traqueostomía, gastrostomía, desacondicionamiento físico severo y una úlcera sacra grado III.

Que el 20 de abril de 2021 se les informó que trasladarían al señor **MARIO LEÓN CHACÓN** a piso, pero que era necesario que **FAMISANAR** autorizara una auxiliar de enfermería 24 horas, dado que aquél no tiene movilidad en sus extremidades.

Que el accionante y su núcleo familiar se han turnado para cuidar al paciente, ya que éste requiere acompañamiento permanente, conforme lo han indicado los médicos tratantes.

Que el 26 de abril de 2021 se les informó que **FAMISANAR** negó la solicitud de enfermería.

Que con la determinación de la E.P.S. se corre el riesgo de que la familia que acompaña al paciente resulte contagiada de Covid-19.

Que no tienen la experiencia ni experticia para manejar una gastrostomía o una traqueostomía.

Que no cuentan con los medios económicos para sufragar el servicio de enfermería.

Conforme a lo anterior, solicita el amparo de los derechos fundamentales del señor **MARIO LEÓN CHACÓN** y se ordene a **FAMISANAR E.P.S.** autorizarle la auxiliar de enfermería permanente 24 horas, por reunir las condiciones médicas necesarias para tal fin.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

FAMISANAR E.P.S.

La accionada allegó contestación el 30 de abril de 2021, en la que manifiesta que procedió a indagar con el área responsable el estado de la prestación de servicios del señor **MARIO LEÓN CHACÓN**.

Que el paciente se encuentra actualmente hospitalizado por un evento de exclusión PAC (*Neumonía por COVID 19*), por lo tanto, la solicitud de acompañamiento de enfermería se autorizó con cobertura del PBS.

Que el 29 de abril de 2021 autorizó una auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas diurna y una auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas nocturna.

Que ha autorizado y garantizado todos los servicios que ha requerido el paciente y, en cuanto a la solicitud del accionante, la misma ya se encuentra autorizada, por lo que se presenta una carencia actual de objeto por hecho superado.

Conforme a lo anterior, solicita declarar improcedente la acción de tutela por inexistencia de violación o puesta en peligro de los derechos fundamentales del accionante.

ADMINISTRADORA CLÍNICA LA COLINA S.A.S.

La vinculada, en su calidad de operadora de la **CLÍNICA LA COLINA** allegó contestación el 29 de abril de 2021 en el que informa que el señor **MARIO LEÓN CHACÓN** se encuentra hospitalizado desde el 21 de enero de 2021.

Que el paciente ingresó en ambulancia medicalizada por presentar cuadro clínico de 10 días de evolución de tos seca, odinofagia, anosmia, con resultado positivo del 17 de enero de 2021 para SARS Cov 2 (Covid-19).

Que al ingreso fue valorado por la especialidad de Medicina Interna con biomarcadores elevados, radiografía de tórax que mostraba opacidades en vidrio esmerilado, por lo cual se decidió hospitalización para manejo.

Que en atención a su estado clínico y por presentar alto riesgo de deterioro a corto y mediano plazo, se determinó necesario continuar manejo en Unidad de Cuidado Intensivo desde el 01 de febrero hasta el 20 de abril de 2021.

Que el 20 de abril de 2021 se inició solicitud de auxiliar de enfermería para acompañamiento permanente para traslado a piso, debido a que el paciente es usuario de traqueostomía, gastrostomía, desacondicionamiento físico severo y tiene una úlcera sacra grado III, por lo que requiere cuidado para las actividades básicas cotidianas.

Que el 21 de abril de 2021 fue trasladado a piso.

Que en la última valoración médica del 29 de abril de 2021 se dispuso como plan de tratamiento:

- *Acompañamiento permanente*
- *Nada vía oral*
- *Soporte nutricional por gastrostomía*
- *Terapia Física, Ocupacional- Fonoaudiología - T Respiratoria - RHB PULMONAR*
- *Apoyo por Psicología.*
- *INSISTIR EN TRASLADOS Y MOVILIZACIONES*
- *PTE DILATACION DE ESTENOSIS SUBGLOTICA PROXIMA JUEVES.*
- *DESTETE DE FIO2 POR T RESPIRATORIA E INICIO DE OCLUSION DE CANULA.*
- *VAL POR QX PLASTICA PARA VAL DE ULCERA POR PRESION.*

Que la atención de hospitalización ha estado a cargo de **FAMISANAR E.P.S.**

Que la Clínica ha cumplido a cabalidad con las funciones asignadas por el Sistema de Salud, entre ellas, la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad, de acuerdo con las indicaciones emitidas por los médicos tratantes.

Que en relación con la pretensión invocada por el accionante, no tiene injerencia ya que escapa de su órbita de control, por lo que solicita su desvinculación de la acción de tutela.

TRÁMITE POSTERIOR

Mediante Auto del 05 de mayo de 2021, el Juzgado dispuso poner en conocimiento de la parte actora la contestación allegada por **FAMISANAR E.P.S.** y vincular a la **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.**, teniendo en cuenta que la E.P.S. aportó una autorización del servicio de auxiliar de enfermería dirigido a esa I.P.S.

En tal sentido, se requirió a la vinculada para que en su contestación informara si ya estaban en trámite los servicios de: *“Auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas diurna”* y *“Auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas nocturna”*, autorizados por **FAMISANAR E.P.S.** el día 29 de abril de 2021, mediante Autorización No. 259 73173245 – 56804445; y aportara los soportes documentales que acreditaran la programación del servicio.

Frente a lo anterior, el accionante radicó memorial el día 06 de mayo de 2021 informando que, a la fecha, no se ha suministrado el servicio de auxiliar de enfermería; que estableció comunicación con la oficina de autorizaciones de **FAMISANAR E.P.S.**, quienes manifestaron no tener conocimiento; y que en la I.P.S. le indicaron que la E.P.S. no ha informado acerca de la prestación del servicio.

ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.

La vinculada allegó contestación el 06 de mayo de 2021, en el que señala que, tras revisar el sistema de Historia Clínica electrónica de la Clínica del Country, el señor **MARIO LEÓN CHACÓN** no se registra como paciente, ni se encuentran vigentes solicitudes de remisión.

Que desconoce el diagnóstico del paciente, así como el tratamiento recomendado por su médico tratante.

Que, de acuerdo con la acción de tutela, se puede inferir que la atención en salud se está brindando en **CLÍNICA LA COLINA**, por lo que la autorización relacionada por **FAMISANAR E.P.S.** en la contestación, se encuentra mal direccionada.

Conforme a lo anterior, solicita su desvinculación por no haber vulnerado ningún derecho fundamental.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea los siguientes problemas jurídicos: ¿La **E.P.S. FAMISANAR**, la **ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S.** y/o la **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.** vulneraron los derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal del señor **MARIO LEÓN CHACÓN** al negar la autorización y el suministro del servicio de auxiliar de enfermería 24 horas ordenado por su médico tratante?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la 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 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 (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado¹. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de

¹ Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

garantizar su (i) disponibilidad², (ii) aceptabilidad³, (iii) accesibilidad⁴ y (iv) calidad e idoneidad profesional⁵.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de **continuidad** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que *“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”*⁶. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación⁷.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a *“que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado”*⁸. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁹.

² **“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 (...).”

³ **“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 (...).”

⁴ **“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 (...).”

⁵ **“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.”

⁶ Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

⁷ Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

⁸ Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

⁹ Sentencia T-121 de 2015.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud 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 integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones¹⁰.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad *“no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”*¹¹, razón por la cual, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral¹².

LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS COMO UN DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución, el servicio de salud debe ser prestado de acuerdo con distintos principios, siendo uno de ellos el de **eficiencia**. Este principio fue definido por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente forma: *“[e]s la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”*.

Teniendo en cuenta lo anterior, la imposición de cargas administrativas excesivas a los usuarios del SGSSS, en la medida en que retrasa o incluso impide el acceso a determinado servicio de salud, supone una afectación del principio de eficiencia, y, en consecuencia, un desconocimiento del derecho fundamental a la salud. Por esta razón, ha explicado la Corte

¹⁰ Sentencia T-121 de 2015.

¹¹ Sentencia T-036 de 2017.

¹² Sentencia T-092 de 2018.

que “cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta”¹³.

En el mismo sentido, reconoció la Corte en la Sentencia T-673 de 2017 que “el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”.

Así mismo, en dicho pronunciamiento la Corte señaló que revisten una especial importancia los principios de continuidad e integralidad, de forma tal que, los tratamientos médicos deben desarrollarse de forma completa, sin que puedan verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo cual, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios¹⁴.

Por último, en la referida Sentencia la Corte identificó los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

“i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;

ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido”.

En conclusión, la Corte ha reiterado que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una E.P.S. como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues

¹³ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013.

¹⁴ Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017.

dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida¹⁵.

CASO CONCRETO

El señor **JULIAN CAMILO LEÓN CERÓN** presenta acción de tutela en calidad de agente oficioso de su padre **MARIO LEÓN CHACÓN** de 66 años de edad, quien se encuentra hospitalizado desde el 21 de enero de 2021 en la Clínica La Colina por los diagnósticos principales de *Covid 19 (virus identificado)* y *Neumonía multilobar de etiología viral*.

Manifiesta el accionante que su padre actualmente presenta desacondicionamiento físico severo, una ulcera sacra grado III y manejo por traqueostomía y gastrostomía, por lo que no puede mover sus extremidades, requiriendo de ayuda permanente. En virtud de ello, señala que el médico tratante ordenó una auxiliar de enfermería 24 horas, no obstante, afirma que **FAMISANAR E.P.S.** negó la autorización de dicho servicio.

Conforme a ello, el señor **JULIAN CAMILO LEÓN CERÓN** busca la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal de su padre, aduciendo que, ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos económicos para asumir el costo de una auxiliar de enfermería 24 horas, así como tampoco tienen la experticia para brindar los cuidados especiales que el señor **MARIO LEÓN CHACÓN** requiere en el servicio de hospitalización, aunado al riesgo de un eventual contagio de Covid-19 al tener que acudir y estar permanentemente en el centro médico.

Con fundamento en lo anterior, y revisada la historia clínica aportada con la tutela, se constata que el señor **MARIO LEÓN CHACÓN** fue internado en la Clínica La Colina el día 21 de enero de 2021, siendo atendido inicialmente por medicina interna por el diagnóstico *Covid 19 (virus identificado) U071*¹⁶.

Igualmente, se evidencia que el día 20 de abril de 2021 fue atendido por la Dra. Nicole Daniela Rojas Vásquez, especialista en Medicina Crítica, quien, en control de la evolución de cuidado intensivo, determinó la necesidad del servicio de auxiliar de enfermería en los siguientes términos:

“Paciente de 65 años con diagnósticos descritos. Hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, afebril, sin SIRS, sin signos de dificultad respiratoria, saturando en metas, en tienda de traqueostomía desde hace 72 horas, hipernatremia por lo que se

¹⁵ Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.
¹⁶ Página 13 del archivo pdf “001.AcciónTutela”

inicia agua libre y Dextrosa, Hipermagnesemia por lo que suspende Magnesio. Gasto urinario adecuado, función renal en metas. Actualmente, Hemodinámicamente estable, sin requerimiento de ventilador desde hace 72 horas, tolerando nutrición por gastrostomía, sin signos de sobreinfección, con gasto urinario adecuado, con mejoría de parámetros ventilatorios y de esta (sic) físico, por lo que se inicia solicitud de auxiliar de enfermería para acompañamiento permanente para traslado a piso, solo se hará este traslado si tiene enfermera, debido a que es usuario de traqueostomía, gastrostomía, desacondicionamiento físico severo y tiene una úlcera sacra grado III”.

FAMISANAR E.P.S. al contestar la acción de tutela manifestó, que el señor **MARIO LEÓN CHACÓN** actualmente se encuentra hospitalizado por el evento “*neumonía por Covid 19*”, el cual no está cubierto por el Plan de Atención Complementaria (PAC) y por lo tanto, se autorizaría la solicitud de acompañamiento de enfermería con cobertura del Plan de Beneficios en Salud (PBS). En consecuencia, sostuvo que el servicio de auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica, se autorizó el 29 de abril de 2021 y se direccionó a la **ADMINISTRADORA CLÍNICA LA COLINA S.A.S.**

Revisadas las documentales anexas a la contestación de la E.P.S.¹⁷, se observa que, mediante Autorización No. 259 73173245 **5680445** del 29 de abril de 2021 **FAMISANAR E.P.S.** autorizó a favor del señor **MARIO LEÓN CHACÓN** el procedimiento: “*Auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas diurna*” y “*Auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas nocturna*” para la atención del diagnóstico *Covid-19*, cuyo estado es “*Autorización Activa*”. Sin embargo, se advierte que la autorización se encuentra dirigida al prestador **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.** y no a la **ADMINISTRADORA CLÍNICA LA COLINA S.A.S.** que es la I.P.S. donde se encuentra hospitalizado el señor **MARIO LEÓN CHACÓN**.

Por lo anterior, y en aras de corroborar la información, el Juzgado mediante Auto del 05 de mayo de 2021 vinculó y requirió a la **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.**, a efectos de que informara el trámite dado a la autorización expedida por la E.P.S. En respuesta al requerimiento, la I.P.S. manifestó que el señor **MARIO LEÓN CHACÓN** no se encuentra hospitalizado en esa institución, ni tampoco hay vigentes solicitudes de remisión, por lo que desconoce su diagnóstico y el tratamiento ordenado. Además, resaltó que la accionada debía dirigir la autorización al prestador donde efectivamente se encuentra hospitalizado el paciente para que sea éste quien le dé el trámite correspondiente.

Aunado a ello, en memorial recibido el 06 de mayo de 2021 por parte del señor **JULIAN CAMILO LEÓN CERÓN**, quien actúa como agente oficioso del señor **MARIO LEÓN CHACÓN**, indicó que, a la fecha, no se había suministrado el servicio médico solicitado.

17 Página 11 del archivo pdf “009.ContestaciónFamisanar”

Bajo las circunstancias expuestas, para el Despacho no existe justificación alguna para que **FAMISANAR E.P.S.** omita la autorización y el suministro del servicio médico de auxiliar de enfermería 24 horas en favor del señor **MARIO LEÓN CHACÓN**, por lo siguiente:

En primer lugar, está acreditado que el médico tratante ordenó el servicio, indicando su necesidad y pertinencia para el trasladado del paciente de la UCI a piso, y para la atención permanente del diagnóstico que padece, dado que se encuentra con manejo de traqueostomía y gastrostomía, y presenta desacondicionamiento físico y una úlcera sacra.

En segundo lugar, el servicio médico no se encuentra dentro del listado de servicios y tecnologías excluidos taxativamente de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, previsto en la Resolución 244 de 2019; de manera que, se entiende cubierto por el Plan de Beneficios en Salud, tal y como en efecto lo sostuvo la accionada en su contestación.

Y en tercer lugar, no basta con que **FAMISANAR E.P.S.** haya autorizado el servicio de auxiliar de enfermería, pues la autorización constituye un mero visto bueno de la E.P.S. frente a la I.P.S. que suministrará el servicio, pero no es la garantía de la prestación efectiva del servicio en tanto no constituye la realización del mismo.

Ciertamente, el documento aportado por la E.P.S. demuestra la autorización del servicio, empero no existe prueba alguna que acredite que el mismo ya está siendo prestado al paciente. Por el contrario, lo que está probado es que la autorización fue mal dirigida al prestador **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.**, por cuanto, tal como se ha reiterado en esta providencia, el señor **MARIO LEÓN CHACÓN** se encuentra hospitalizado en la **CLÍNICA LA COLINA**, esto es, en una I.P.S. diferente a la cual se dirigió la autorización.

En este punto es de resaltar que, si bien **FAMISANAR E.P.S.** en su contestación alega que la responsabilidad en el cumplimiento es compartida con la I.P.S. a la cual se dirige el servicio pues la programación para procedimientos y consultas médicas se realiza según la disponibilidad de su agenda, lo cierto es que en el presente caso la autorización realizada por la E.P.S. quedó mal dirigida, pues no fue direccionada al prestador en el cual se encuentra hospitalizado el señor **MARIO LEÓN CHACÓN**, que es la **CLÍNICA LA COLINA**, ni se indicaron los motivos por los cuales se dirigió a un prestador diferente, por lo que mal podría endilgársele a esta última alguna responsabilidad frente a la prestación de un servicio cuya autorización ignora.

Se destaca que **FAMISANAR E.P.S.**, además de la autorización del servicio de auxiliar de enfermería, allegó otra serie de autorizaciones que ha expedido a favor del señor **MARIO LEÓN CHACÓN** y que datan del 28 de abril de 2021, evidenciándose que todas ellas sí están

dirigidas al prestador **ADMINSITRADORA CLÍNICA LA COLINA S.A.S.**, con lo que resulta más que claro que la accionada tiene pleno conocimiento que es esta I.P.S. la que está atendiendo el servicio de hospitalización del agenciado, por lo que es a ella a la que debe dirigir la autorización del servicio de auxiliar de enfermería, con miras a garantizar el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud.

Así las cosas, al no existir justificación alguna para que **FAMINSAR E.P.S.** no autorice en debida forma el servicio ordenado por el médico tratante, siendo que su deber solamente termina con la garantía efectiva de la prestación del servicio, en observancia de los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario, es por lo que se concederá el amparo invocado.

En consecuencia, se ordenará a **FAMINSAR E.P.S.** que **autorice en debida forma y suministre** el servicio de *“Auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas diurna”* y *“Auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas nocturna”*, a través de la **I.P.S. ADMINISTRADORA CLÍNICA LA COLINA S.A.S.**, sin más dilaciones o trámites injustificados.

Se desvinculará de la presente acción de tutela a la **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.**, por falta de legitimación en la causa.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal del señor **MARIO LEÓN CHACÓN**, por lo expuesto en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **FAMISANAR E.P.S.**, que en el término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS contadas a partir de la notificación de esta providencia, **autorice en debida forma y suministre** al señor **MARIO LEÓN CHACÓN** el servicio de *“Auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas diurna”* y *“Auxiliar de enfermería acompañante para hospitalización médica o quirúrgica 12 horas nocturna”*, a través de la I.P.S. **ADMINISTRADORA CLÍNICA LA COLINA S.A.S.**, sin más dilaciones o trámites injustificados.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.S.** por falta de legitimación en la causa por pasiva.

CUARTO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta decisión, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

QUINTO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ