

República de Colombia  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA**  
MAGISTRADO PONENTE: CARLOS ARTURO MENDIETA RODRÍGUEZ

Ibagué, veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Radicación: No. 73001-33-33-003-2021-00129-01  
Acción: TUTELA - IMPUGNACIÓN  
Demandante: DEFENSORÍA DEL PUEBLO, como agente oficioso del Señor JAVIER SERRANO REYES  
Demandado: NUEVA EPS S.A.  
Asunto: Impugnación Sentencia de Tutela – salud, seguridad social- vida en condiciones dignas.

**OBJETO DE LA PROVIDENCIA**

Se encuentran las presentes diligencias a efectos de resolver la impugnación oportunamente interpuesta por la entidad la NUEVA EPS, contra la sentencia proferida el 16 de julio del 2021 por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, por medio del cual resolvió AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida en condiciones dignas del señor JAVIER SERRANO REYES.

**I. ANTECEDENTES**

**1.1. El escrito de tutela**

GABY ANDREA GÓMEZ ANGARITA Defensora del Pueblo Regional Tolima, obrando como Agente Oficiosa del señor JAVIER SERRANO REYES, interpuso acción de tutela contra de NUEVA EPS, por considerar vulnerados sus **derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la seguridad social**, lo cual sustenta en los siguientes:

**1.1. HECHOS<sup>1</sup>**

Como sustento fáctico, la parte accionante relaciona los hechos jurídicamente relevantes de la siguiente manera:

**“PRIMERO:** De conformidad con la documentación recibida del señor JAVIER SERRANO REYES, se trata de un adulto mayor de la tercera edad con 90 años de edad, a quien le han diagnosticado las patologías de DIABETES MELLITUS (INSULINODEPENDIENTE), SECUELAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA, EPOC, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, INCONTINENCIA MIXTA, ESCARA EN REGIÓN SACRA, CON GASTROSTOMÍA PARA ALIMENTACIÓN, además de ello, es una persona CON

<sup>1</sup> Página 2-3 Anexo A3. “Demanda y anexos” del expediente digital juzgado.

*GRADO DE DEPENDENCIA TOTAL estimado por PUNTUACIÓN DE BARTHEL y que actualmente se encuentra POSTRADO EN CAMA.*

**SEGUNDO:** *Manifiesta la hija de mí agenciado que, de acuerdo a su diagnóstico, y a la necesidad como consecuencia de su estado actual de salud, el médico tratante le ha ordenado:*

*SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO X 12 HORAS DURANTE SEIS MESES, (orden medica del 04 de febrero de 2021) que no le ha sido autorizado y prestado, sino que únicamente por 10 días les brindaron entrenamiento en aras de que sea la familia quien atienda las necesidades de mi agenciado, obviando la situación especial del paciente, motivo de su edad, grado total de dependencia y distintas patologías, que requieren una atención continua y especializada del paciente.*

*PAÑITOS HÚMEDOS PARA MANEJO DE ESCARA POR SEGRECIÓN CONTINUA (Cantidad 900, fórmula para 90 días) los cuales en la última consulta médica, manifiesta la hija de mi agenciado, no fueron ordenados nuevamente, argumentando el médico tratante que no podía seguir ordenándolos por disposiciones legales de la IPS PROYECTAR, a pesar de que son totalmente necesarios para la limpieza del usuario, teniendo en cuenta que se encuentra postrado en cama, más aún cuando de la historia clínica se evidencia que el paciente sufre de incontinencia mixta y por el delicado estado de salud y lo sensible de su piel propio de la edad, le puede causar irritaciones y complicaciones en la piel.*

*ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL y ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA (todas 15 sesiones por mes cada una) (orden medica del 04 de febrero de 2021), de la cuales no le envían más de seis al mes del total de las distintas sesiones ordenadas, conforme manifiesta la hija de mi agenciado, pues según la trabajadora social los mismos hijos pueden realizar estas terapias, lo cual contraría lo ordenado por el médico tratante.*

*TRASLADO REDONDO EN AMBULANCIA IDA Y REGRESO PARA CITAS MEDICAS PROGRAMADAS Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ PARA 3 MESES (la última orden de fecha 12 de junio de 2020), que conforme manifiesta la representante de mi agenciado, hasta el momento le han negado en las ocasiones que ha requerido el servicio.*

**TERCERO:** *Que, a la fecha, los servicios y siniestros ordenados por el médico tratante siguen sin ser autorizados y prestado y otros se siguen prestando de manera ineficiente y sin tener en cuenta lo ordenado por el médico tratante, vulnerándose gravemente los derechos a la salud, seguridad social y vida digna de mi prohijado, persona de la tercera edad y sujeto de especial protección constitucional.”*

## **1.2. PRETENSIONES<sup>2</sup>**

La DEFENSORÍA DEL PUEBLO, en calidad de agente oficioso del JAVIER SERRANO REYES, dentro de la presente acción de tutela, elevó sus peticiones solicitando que se le amparen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna y la seguridad social, presuntamente vulnerados por la NUEVA EPS y, en virtud de ello, se ordene lo siguiente:

---

<sup>2</sup> Página 8-9 Anexo A3. “Demanda y anexos” del expediente digital juzgado.

**PRIMERO:** A la NUEVA EPS, la autorización y prestación INMEDIATA del servicio de auxiliar de enfermería domiciliario x 12 horas durante seis meses, la entrega de pañitos húmedos para manejo de escaras por secreción continua (Cantidad 900, fórmula para 90 días), según prescripción médica y que se hace necesario para la prestación completa de la atención domiciliaria por foniatría, fonoaudiología, y terapia ocupacional; así como, la atención domiciliaria por fisioterapia (15 sesiones por mes cada una), y traslado en ambulancia ida y regreso para citas médicas programadas y exámenes especializados en la ciudad de Ibagué o la ciudad donde le presten el servicio, todo lo anterior, de conformidad con lo ordenado por el médico tratante.

Asimismo, que se garantice en lo sucesivo un tratamiento integral de sus patologías, de tal forma que se asigne cita con especialistas, entrega de medicamentos, práctica de exámenes, entrega de suministros de manera continua y oportuna, y como lo ordene el médico tratante.

**SEGUNDO:** Que en el evento en que se tenga que trasladar a otra ciudad diferente a su domicilio a recibir el servicio médico, se cubran los costos de viáticos de transporte especial acorde con los diagnósticos del agenciado, viáticos de alimentación y estadía para él y un acompañante, si lo requiere, y por el tiempo que dure la prestación del servicio.”

### **1.3. Actuación procesal en primera instancia**

Mediante auto adiado el 02 de julio del corriente, el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, admitió la acción constitucional contra la NUEVA EPS, concediéndole el término de dos días para que contestaran, solicitaran y aportaran pruebas que pretendiera hacer valer<sup>3</sup>.

## **II. INFORME RENDIDO**

Por su parte, el representante judicial de la **NUEVA E.P.S.**<sup>4</sup>, allegó escrito de contestación en virtud del cual indica que la entidad que representa en ningún momento ha vulnerado o puesto en riesgo derecho fundamental alguno del agenciado, y que a este se le ha prestado los servicios requeridos de acuerdo a su estado de salud y de conformidad con la capacidad medica instalada.

Afirma que, para el suministro de los medicamentos, insumos y servicios denominados NO POS o NO POBS, y que no hacen parte de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), deberá realizarse el trámite correspondiente a través de la plataforma y procedimiento MIPRES y a cargo del profesional de la salud, pues, a través de este se estableció el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía de suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichos servicios, esto, según Resolución No. 1885 de 2018.

Asimismo, referenció que el servicio de enfermería y cuidador son diferentes, pues el primero, se encuentra dentro del plan de beneficios en salud, y está directamente relacionado con el acompañamiento para el suministro de medicamentos y prestación de servicios de salud; y que el segundo, ya corresponde a la asistencia de movilización, aseo y suministro de alimentos del paciente en estado de vulnerabilidad es responsabilidad exclusiva de la familia o personas cercanas, por lo que no es dable que sea ordenado a la E.P.S.

En hilo a lo anterior aclara que el servicio de enfermería se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud siempre que exista prescripción médica y las funciones

<sup>3</sup> Anexo A6. “AUTO ADMITE TUTELA” Expediente digital Juzgado.

<sup>4</sup> Anexo A9 “CONTESTACION NUEVA EPS” Expediente digital Juzgado.

a realizar sean parte del tratamiento de la enfermedad del paciente, las cuales deben estar relacionadas por el profesional de la salud en la historia clínica.

Ya en lo correspondiente al suministrado de transporte, alimento y alojamiento, precisa que no están cubiertos por el Plan de Beneficios, y que conforme a al principio de solidaridad señalado por la Corte Constitucional, estos en primera medida son responsabilidad del paciente y sus familiares cercanos; pues, no son tecnologías en salud incluidas en la Resolución No. 2481 del 2020, lo que de contera hace que sean excluidas de la financiación de los recursos públicos asignados a la salud por UPC.

Igualmente, y en lo relacionado con el tratamiento integral señala que en ningún caso es dable ordenar un servicio futuro, incierto e indeterminado, toda vez que, los servicios médicos deben ser ordenados por concepto del médico tratante, concedor del estado clínico del paciente.

Por todo, en primer lugar, solicita se deniegue el amparo de la acción de tutela de la referencia ante la inexistencia de acción u omisión que vulnere o amenace los derechos fundamentales invocados, y segunda medida, y de concederse el mismo, se ordene al ADRES y/o ENTE TERRITORIAL reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios

### III. SENTENCIA IMPUGNADA<sup>5</sup>

El Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Ibagué mediante providencia del 16 de julio de 2021, resolvió:

**“PRIMERO: AMPARAR** el derecho constitucional fundamental a la salud, a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas del señor Javier Serrano Reyes, de conformidad con las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la Nueva EPS S.A., que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión:

- *Proceda a garantizar el servicio de enfermería 12 horas por 6 meses ordenado en la prescripción médica del 4 de febrero de 2021.*
- *Proceda a adelantar todos los trámites administrativos, para que a través de su red de servicios o un prestador externo, se realice LA “ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA, ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA y ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL”, en las cantidades estipuladas por la médico especialista en Neurología el 4 de febrero de 2021.*

*Además, se deberá también autorizar la ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA 2 AL MES, ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA+ 2 AL MES Y LA ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA+ 4 AL MES, prescritas por la médico general el 26 de mayo de 2021 a favor del señor JAVIER SERRANO REYES.*

- *Proceda a autorizar el suministro de pañitos húmedos a favor del señor Javier Serrano Reyes, en la cantidad y periodicidad descrita en la fórmula médica del 19 de septiembre de 2020.*

---

<sup>5</sup> Anexo B1 “Sentencia de tutela”, expediente digital Juzgado.

- *Proceda a autorizar el servicio de “TRASLADO AMBULANCIA - TRASLADO REDONDO EN AMBULANCIA BÁSICA, IDA Y REGRESO PARA CITAS MEDICAS PROGRAMADAS Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DENTRO DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ, ORDEN PARA 3 MESES”, de conformidad con la orden médica vista en la página 37 del archivo digital A3. 2021-00129 DEMANDA Y ANEXOS.pdf.*

*Además, se advierte a la EPS que deberá prestarse los servicios de traslado cuando la atención médica deba realizarse fuera de la ciudad de residencia del señor Reyes Serrano, por encontrarse dicho servicio autorizado en el artículo 122 de la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020*

- *Que preste de manera integral el servicio de salud del señor JAVIER SERRANO REYES, entendiendo por este, la autorización de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que como paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico para tratar las “SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS” la “DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MEDICIÓN DE COMPLICACIÓN”, la “ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA”, la “INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA”, la “INCONTINENCIA FECAL”, la “INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA” los “PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA”, la “GASTROSTOMÍA” y el “MELENA” que padece, de manera que garantice su cubrimiento y realización en el menor tiempo posible a efectos de no poner en riesgo la vida del paciente.*

**TERCERO: FACULTAR** a NUEVA EPS para que efectúe los correspondientes recobros al ADRES por el valor de todos los gastos en que incurra en el cumplimiento de la orden que aquí se imparte, respecto de todos aquellos servicios NO incluidos en el plan de Beneficios en Salud y que legalmente no le corresponda asumir.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes por el medio más expedito y eficaz en los términos indicados en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO:** *Una vez notificado el presente fallo y, de no ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.”*

Para llegar a la anterior decisión el a-quo consideró:

“(…)

*Para el caso concreto, como se vio, el señor Javier Serrano Reyes, fue diagnosticado con “SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS” “DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MEDICIÓN DE COMPLICACIÓN” “ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA”, “INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA”, “INCONTINENCIA FECAL”, INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA” “PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA”, “GASTROSTOMÍA” y “MELENA”; su EPS ha demorado de manera injustificada las autorizaciones y suministros de servicios médicos, aún cuando cuenta con las órdenes médicas que especifican los servicios que requiere, siendo inminente que además de lo ordenado en la presente tutela, requerirá igualmente la realización de exámenes, procedimientos, medicamentos y citas médicas que deben prestarse de forma continua y con carácter prioritario dadas sus condiciones de salud actuales. Ello conlleva a esta instancia judicial a ordenar una protección integral del derecho a la salud del accionante para el tratamiento de sus patologías.*

*Se autorizará a NUEVA EPS S. A, para que efectúe el correspondiente recobro por los gastos invertidos en el cumplimiento de la orden que aquí se imparte en contra de ADRES, siempre y cuando se trata de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.”*

#### IV. LA IMPUGNACIÓN<sup>6</sup>

Dentro del término legal la Nueva EPS presentó escrito de impugnación contra el fallo de tutela de primera instancia proferido por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Ibagué, el 16 de julio de 2021, con el fin de que se revoque la decisión adoptada por el *a quo*, para lo cual reiteró lo expuesto en la contestación de la acción y agregó lo siguiente:

Arguye que, las atenciones o cuidados especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiera de una orden médica emitida por el profesional de la salud, ya que el juez constitucional no puede exceder su competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y (ii) que en asuntos excepcionales derivados de las condiciones particulares del paciente, podrá hablarse de la figura del cuidador, frente a lo que el máximo tribunal de lo constitucional ha concluido que se trata de un servicio que, en principio debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este núcleo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, es obligación del Estado suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado. En tales casos, se ha ordenado a las E.P.S. suministrar cuidador para apoyar a las familias frente a las excepcionales circunstancias de sus familiares, incluso sin tener orden médica.

Destaca que, es necesario determinar en debida forma la capacidad económica de los afiliados y sus familias para poder aplicar el principio de solidaridad, ya que de otra forma se estaría trasladando de manera directa a la E.P.S. la asunción de un servicio que no puede ser financiado con recursos del sistema, provocando un desequilibrio frente a la sostenibilidad financiera del sistema y descociendo la prevalencia del interés general frente a afiliados que si requieren la prestación efectiva propios de la salud.

En lo relacionado con el tratamiento integral discurre que, los servicios de salud tienen como finalidad la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud del paciente a través de los tratamientos médicos, y que se debe entender que los recursos económicos de la salud se utilizan en aquellos servicios de salud que cumplen una función directa en el tratamiento médico, de tal forma que estabiliza el funcionamiento del organismo o previene que este se vea afectado por patologías que pongan en riesgo su vida y su integridad física.

Que con la orden de un tratamiento integral se tutelan hechos futuros e inciertos, exámenes que todavía no se han requerido, tratamientos o medicamentos que no han sido ordenados, pasándose por alto que la situación económica, social y el entorno del afiliado puede variar; aunado a que desconoce los lineamientos jurisprudenciales, en el sentido de que únicamente se amparan procedimientos o medicamentos claramente probados que requiere el usuario, y que fueren ordenado por el galeno, según la evolución del estado patológico.

En síntesis, solicita se revoque la sentencia proferida por el *a quo*, en razón a que considera que la cobertura del servicio de enfermería es responsabilidad de la familia, y la orden de tratamiento integral resulta ser excesiva según lo establecido en el plan de beneficios en salud.

---

<sup>6</sup> Anexo B3 “NUEVA EPS IMPUGNA” del expediente digital Juzgado.

## V. TRÁMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

Mediante proveído fechado el 27 de julio de 2021<sup>7</sup>, el Magistrado ponente avocó el conocimiento de la impugnación formulada por la NUEVA EPS, para lo cual se ordenó notificar a las partes, y libradas las comunicaciones del caso, el expediente ingresó al Despacho para fallo.

En este orden de ideas, al no observar causal alguna de nulidad procesal que invalide la actuación, la Sala procede a decidir la controversia conforme a las siguientes:

## VI. CONSIDERACIONES DE LA SEGUNDA INSTANCIA

### 6.1 Precisiones preliminares:

#### 6.1.1. Marco jurídico de las acciones de tutela:

Según lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un medio preferente y sumario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, vulnerados o amenazados por acciones u omisiones de autoridades públicas y particulares investidos de función pública, el cual procede cuando el demandante no tenga otra vía de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

El Decreto 2591 de 1991 que regula la acción de tutela, y en su artículo 6º señala que la acción de tutela no procederá: “Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante”.

A su vez, la Corte ha interpretado las normas sobre procedencia de la acción de tutela concluyendo que dicha acción es de carácter subsidiario y por tanto, no sufre los mecanismos procesales establecidos por el ordenamiento jurídico para defender los intereses de los particulares. Frente a este tema, ha dicho:

*“Reitera la Corte que la acción de tutela es un mecanismo subsidiario cuyo objeto específico es la protección de los derechos fundamentales violados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública o de una persona o entidad privada cuando la circunstancia encaja en lo previsto por la Carta, pero en modo alguno se constituye en vía adecuada para sustituir al sistema jurídico ordinario ni para reemplazar los procedimientos judiciales expresamente contemplados para solucionar determinadas situaciones o para desatar ciertas controversias.”<sup>8</sup>*

Significa lo anterior que las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios y extraordinarios que el sistema judicial ha dispuesto para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial adicional de protección.

No obstante, como ha sido reiterado por la jurisprudencia constitucional, el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela, debe analizarse en cada caso concreto. Por ende, en aquellos eventos en que existan otros medios de defensa judicial, la Alta Corporación ha determinado que existen dos excepciones que justifican su procedibilidad:

<sup>7</sup> Anexo 005 “Avoca conocimiento impugnación”, del expediente digital Tribunal.

<sup>8</sup> Corte Constitucional. T-293 de 1997, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

(i) cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es **idóneo y eficaz** conforme a las especiales circunstancias del caso estudiado, procede el amparo como **mecanismo definitivo**; y,

(ii) cuando, pese a existir un medio de defensa judicial idóneo, éste no impide la ocurrencia de un **perjuicio irremediable**, caso en el cual la acción de tutela procede como **mecanismo transitorio**.

### **6.1.2. De la competencia**

Vale aclarar que la jurisprudencia constitucional ha indicado que las únicas normas que determinan competencia en materia de tutela, son el artículo 86 de la Constitución que señala que ésta se puede interponer *ante cualquier juez*, y el artículo 37 de Decreto 2591 de 1991, que establece la competencia territorial y la correspondiente a las acciones de tutela que se dirijan contra los medios de comunicación, la cual es asignada a los jueces del circuito.

En este sentido, al artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, dispone:

*“Art. 37. — Primera instancia. Son competentes para conocer de la acción de tutela, a prevención, los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o la amenaza que motivaren la presentación de la solicitud...”.* (Negrilla fuera de texto original.)

Así las cosas, esta Sala resulta competente para asumir el conocimiento de la impugnación presentada por la NUEVA EPS contra el fallo proferido el 26 de mayo de 2021 por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué.

### **6.1.3. Del problema jurídico a resolver:**

Le asiste a esta Sala determinar si en el presente caso, la decisión por medio de la cual se ampararon los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas del señor JAVIER SERRANO REYES, en fallo de instancia, se encuentra conforme a derecho, o si, por el contrario, la misma se ha de modificar o revocar en atención a los cargos esgrimidos por la NUEVA EPS en su escrito de impugnación.

### **6.1.4. Acervo Probatorio:**

- a) Copia de historia clínica correspondiente al señor JAVIER SERRANO REYES, y que fuere expedida por Proyectar Salud S.A.S., mediante la cual se registró como fecha de nacimiento 27 de enero de 1930, 90 años de edad, Entidad Promotora de Salud Nueva EPS, motivo de ingreso a programa – paciente Dependiente, siendo del caso destacar lo siguiente;

		<b>PROYECTAR SALUD S.A.S</b> NIT 900504265-3 Teléfono 31468971 Identificación CC 5808760 Fecha de nacimiento 27/12/1930		Dirección CL 25 G 84 A 61 Email Paciente <b>JAVIER SERRANO REYES</b> Edad 90 Sexo M Régimen		Página 1 de 3 Historia clínica 5808760
Entidad NUEVA EPS S.A. Dirección N2 V CAS 21 HACIENDA PIEDRA PINTADA PISO 2 TIMBRE EN GASAJE Ciudad E-mail jav@979@hotmail.com Responsable PATRICIA SERRANO		Estado civil OTRO Barrio HACIENDA PIEDRA PINTADA Departamento Parentesco HIJA		Ocupación CESANTE Zona URBANA Teléfono 3153467798 - Teléfono 3153467798		Estrato 2 N. Afilación NUEVA EPS Tipo vinculación
Fecha del informe 26/05/2021 al 31/05/2021						
<b>HISTORIA CLÍNICA</b>						
Fecha / Hora de atención 26/05/2021 17:00 Consulta Control Motivo de consulta CONTROL MEDICO		Fecha de digitalización 29/05/2021 10:52 Profesional ERIKA GIRALDO MARTINEZ				
Cuidador PATRICIA SERRANO Motivo de ingreso al programa PACIENTE DEPENDIENTE Enfermedad actual SE REALIZA CONSULTA DOMICILIARIA CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE ESTABLE, TRANQUIL, HIDRATADO, DIURESIS ADECUADA, TRÁNSITO INTESTINAL DIARIO. PACIENTE QUIEN ESTA PRESENTANDO EPISODIOS DE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES SIN PICOS FEBRILES, NI DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ESTA PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y GASTROENTEROLOGÍA YA SE LE REALIZÓ LAS ORDENES DE ESTAS REVISIONES Y SE LE ENVIARON A LA FAMILIAR PACIENTE CON MEJORAS FRECUENTES SS VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA FAMILIAR SOLICITA ORDEN DE CONTROL REFIERE LA FAMILIAR QUE EL PACIENTE ESTA PRESENTANDO EPISODIOS DE RIGIDEZ INVERSIÓN DELA MIRADA, ALUSIVOS A CONVULSIONES FRECUENTES, TAMBIEN SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN PARA REFORMULACIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL REFIRE QUE YA RECLAMO ULTIMA FORMULA, FAMILIAR REFIERE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA QUE LA LESION EN PIEL ESCARA EN REGION SACRA SE ENCUENTRA SANA CON CICATRIZACION FORMADO EN BUEN ESTADO, INSTAURAN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD GORRO, MONOGAFAS, CARETA BATA DE MANGA LARGA GUANTES TAPOBOCAS QUIRURGICO Y POLAINAS.						
Antecedentes personales DIABETS MELITUS, SECUELAS DE ACV, EPOC, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, INCONTINENCIA MIXTA, ESCARA EN REGION SACRA CON BTEJIDO DE GRANULACION SANO						

**Escalas**

Glasgow	---	---
Barthel	---	Dependiente total: <20 pts
Karnofsky	---	---

**Análisis**

EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, CUMPLE CON LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS, CON BUENA ADHERENCIA AL TTO, BUENOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, CON BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FÍSICO CON NORMOTENSIONES, NO DATOS DE SIRS, NI ASUBIZACIÓN DE PATOLOGÍAS DE BASE, PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y GASTROENTEROLOGÍA YA SE REALIZÓ ORDENES EN LA VISITA DEL MES PASADO Y SE LE ENVIARON A FAMILIAR EN EL DUJA HOY SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA DE CONTROL Y POPR EPISODIOS A LUSIVOS A CONVULSIONES QUESTA PRENATANDO EL PACIENTE REFIRE SU HIJA EN LA CONSULTA, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN PARA REFORMULACIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL. SE ORDENA TRATAMIENTO MEDICO CON ANTIBIOTOTERPAIA PROFILACTICO POR CUADRO DE MOVILIZACION DE SECRECIONES Y TOS EN HORAS DE LA NOCHE Y SE AUMENTA CANTIDAD E TERAPIAS RESPIRATORIAS.

(Fls. 13 del documento PDF A3 –Demanda y anexos).

- b) Escala de Barthel adiada el 26 de mayo de 2021, conforme a la cual se observa que la IPS – PROYECTAR SALUD S.A.S., calificó al señor SERRANO REYES con un puntaje de 0, así:

PUNTAJE TOTAL 0

<b>TOTAL</b>	0	Interpretación: Dependiente total:
<b>EVALUACIÓN</b>		1- Independiente: 100 pts (95 si permanece en silla de ruedas)
		2- Dependiente leve: > 60 pts
		3- Dependiente moderado: 40-55 pts
		4- Dependiente grave: 20-35 pts
		5- Dependiente total:

(Fls. 16 – 17 del documento PDF A3 –Demanda y anexos).

- c) Plan de manejo ingreso a PAD del 26 de mayo de 2021 – suscrito por la médico general Dr. ERIKA GIRALDO MARTÍNEZ, quien según determinó:

PLAN DE MANEJO INGRESO A PAD					
Fecha de digitalización	Profesional ERIKA GIRALDO MARTINEZ				
Código	Servicio solicitado	Cant. días	Cant. mes	Justificación	
890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	0	1	CONTROL MEDICO	
890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	0	1	PACIENTE CON DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALORICA CON GASTROSTOMIA, SS VALORACIÓN POR INUTRICIÓN PARA REFORMULACIÓN DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL	
890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDILOGÍA +	0	2	MANEJO DE ATROFIA MUSCULAR FACIAL Y LA DEGLUCIÓN	
890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA +	0	2	CONSERVAR ARCOS DE MOVIMIENTO – TROFISMO MUSCULAR, EVITAR DEFORMIDADES FIJAS, ZONAS DE PRESION - ENTRENAMIENTO EN CAMBIOS DE DECUBITO	
890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA +	0	4	REESTABLECER FUNCIÓN PULMONAR Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE, FACILITAR ELIMINACIÓN DE LAS SECRECIONES TRÁQUEOBRONQUIALES, DISMINUIR A RESISTENCIA DE LA VÍA AEREA, SEGUN RESTRICCIONES POR CONTINGENCIA COVID19	
E985111	PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE CRÓNICO CON TERAPIAS(MENSUAL)	0	1	LES COMORBILIDADES QUE REQUIERE MANEJO CON TERAPIAS Y MANEJO DOMICLIARIO	

(FI-23 del documento PDF A3 –Demanda y anexos).

- d) Orden – solicitud medica del 19 de octubre de 2019, expedida por la Dra. DIANA MARCELA ARAUJO, y mediante la cual se advierte como procedimiento – auxiliar de enfermería 12 horas diurnas a domicilio en los siguientes términos:

19/10/2020 Orden

Break Point V2.0. R.1.0

**REMISION**  
 Fecha de Atencion: 2020-10-19

Sede: UT VIVA TOLIMA - SEDE CRA QUINTA	ID: 5808760	Semanas: 305	Rango: 1
Paciente: JAVIER SERRANO REYES	Plan: CONTRIBUTIVO	Sede Afiliado: UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE	
Control: UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE	Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		
Solicitada por: DIANA MARCELA MEJIA ARAUJO - NEUROLOGIA	Diagnóstico Ppal: I678		
Diagnóstico Rel-1:			
Diagnóstico Rel-2:			
Diagnóstico Rel-3:			
Especialidad solicitada: 800 OTRAS			

**REMISION**  
 ENFERMERIA 12 HORAS VALIDO POR 6 MESES

(FI-35 del documento PDF A3 – Demanda y anexos).

- e) Orden – solicitud medica del 02 de abril de 2021, expedida por la Dra. DIANA MARCELA ARAUJO, y mediante la cual se advierte como procedimiento – Atención visita domiciliaria por foniatria y fonoaudiología - Atención visita domiciliaria por terapia ocupacional - Atención visita domiciliaria por fisioterapia en los siguientes términos:

Break Point V2.0. R.1.0

**SOLICITUD MEDICA**  
 Fecha de Atencion: 2021-02-04

Sede: UT VIVA TOLIMA - SEDE CRA QUINTA	Dirección: CALLE 42 5-42	Teléfono: 256404
Paciente: JAVIER SERRANO REYES	ID: 5808760	Semanas: 305
Control: UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE	Plan: CONTRIBUTIVO	Rango: 1
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO	Sede Afiliado: UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE	
Solicitada por: DIANA MARCELA MEJIA ARAUJO	Diagnóstico: F018	

CODIGO	PROCEDIMIENTO	NOTA ACLARATORIA
880110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDILOGIA	15 SESIONES POR MES
880113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	15 SESIONES POR MES
880111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISioterapia	15 SESIONES POR MES

(FI-38 del documento PDF A3 – Demanda y anexos).

- f) Orden – N° 0000029253, expedida por la Dra. ERIKA GIRALDO MARTÍNEZ, y mediante la cual se advierte como procedimiento TRASLADO EN AMBULANCIA en los siguientes términos:

FORMULACIÓN

PROYECTAR SALUD S.A.S  
 NIT 900504265-3  
 Teléfono 5140871

Dirección CL 25 G 84 A 61  
 Email

Identificación CC 5808760  
 Fecha de nacimiento 27/12/1930

Paciente JAVIER SERRANO REYES  
 Edad 90 Sexo M Régimen

Entidad NUEVA EPS S.A.  
 Dirección MZ V CAS 21 HACIENDA PIEDRA PINTADA PISO 2 TIMBRE EN GARAJE  
 Ciudad  
 E-mail javi978@hotmail.com  
 Responsable PATRICIA SERRANO

Estado civil OTRO  
 Ocupación CESANTE  
 Barrio HACIENDA PIEDRA PINTADA  
 Departamento  
 Parentesco HIJA

Zona URBANA  
 Teléfono 3153467798 -  
 Teléfono 3153467798

Estrato 2  
 N. Afiliación NUEVA EPS  
 Tipo vinculación

Fecha / hora de prescripción 29/05/2021 11:18 Lugar de prescripción IBAGUE

Orden N° 0000029253

Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica	Posología	Cantidad	Via	Días de tratamiento
TRASLADO AMBULANCIA			TRASLADO REDONDO EN AMBULANCIA BASICA, IDA Y REGRESO PARA CITAS MEDICAS PROGRAMADAS Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS DENTRO DE LA CIUDAD DE IBAGUE, ORDEN PARA 3 MESES.	3.00 - Tres	Tópico	90

(FI-21 del documento PDF A3 – Demanda y anexos).

- g) Orden – N° 0000012695, expedida por la Dra. ERIKA GIRALDO MARTÍNEZ, y mediante la cual se advierte como posología PAÑITOS HÚMEDOS en los siguientes términos:

PROYECTAR SALUD S.A.S		FORMULACIÓN			Página 1 de 1	
NIT 900504265-3		Dirección CL 25 G 84 A 61			Email	
Teléfono 7651910		Paciente JAVIER SERRANO REYES			Edad 89 Sexo M Tipo vinculación CONTRIBUTIVO	
Identificación 5808760		Estado civil SOLTERO			Ocupación CESANTE	
Fecha de nacimiento 27/12/1930		Barrio HC PIEDRA PINTADA			Zona Urbana	
Estado civil SOLTERO		Departamento			Teléfono 3153467798 - 3153467798	
Dirección MANZANA V CAS 21 HACIENDA PIEDRA PINTADA PISO 2 TIMBRE EN GARAJE		Responsable JAVIER SERRANO			Estrato 2	
Ciudad		N. Afiliación NUEVA EPS			Teléfono 3153467798	
E-mail NO REGISTRA		Parentesco HIJO				
Entidad NUEVA EPS S.A.						
Fecha de digitalización 10/09/2020 08:13		Lugar BOGOTÁ				
Orden N° 0000012695						
Medicamento	Presentación	Posología	Cantidad	Vía	Días	
PANITOS HUMEDOS	UNIDADES	PAÑITOS, PARA MANEJO DE ESCARA POR SECRECIÓN CONTINUA DE FLUIDO. PAÑITOS HUMEDOS PARA USO 3 A 4 VECES AL DÍA, PARA USO 10 PAÑITOS DIARIOS, AL MES 300 PAÑITOS FORMULA PARA 3 MESES # 900	900.00 - Novecientos	Tópico	90	

(FI-36 del documento PDF A3 – Demanda y anexos).

## 6.2. DERECHOS CONSTITUCIONALES OBJETOS DE LA ACCIÓN:

### 6.2.1. Protección por vía de acción de tutela al derecho fundamental a la salud:

La consistente y reiterada jurisprudencia emitida por la Honorable Corte Constitucional, ha dispuesto que el derecho a la salud, aunque es considerado como un servicio público, igualmente **es un derecho fundamental de carácter autónomo**<sup>9</sup>.

El artículo 49 de la Constitución Nacional señala que: *"corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes y "(...) establecer las políticas de prestación de servicio de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control."* Esta facultad que la Constitución le otorga de manera amplia a las instituciones estatales y a los particulares comprometidos con la garantía de prestación del servicio de salud, está conectada con la realización misma del Estado social de derecho y con los propósitos derivados del artículo 2º de la Constitución:

*"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo."*

*Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."*

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional. Son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la salud<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Ver sentencias T-760 de 2008 T-650 de 2009. En esta providencia se dijo: *"...la salud es un derecho fundamental autónomo cuando se concreta en una garantía subjetiva o individual derivada de la dignidad humana, entendida esta última como uno de los elementos que le da sentido al uso de la expresión 'derechos fundamentales', alcance efectuado adicionalmente en armonía con los instrumentos internacionales sobre derechos humanos que hacen parte del ordenamiento jurídico colombiano (Art. 93 C.P.)"*

<sup>10</sup> Ver sentencia T-1182 de 2008 que cita: *"El derecho a la salud se reconoce en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el párrafo f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de"*

El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma en su párrafo 1º que *‘toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios’*.<sup>11</sup>

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud. En su párrafo 1º determina que los Estados partes reconocen que: *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas ‘medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho.’*<sup>12</sup>

La Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales con fundamento en la cual el Comité fijó el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones derivados del Pacto, dispuso que: *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”*<sup>13</sup>

Igualmente, dentro del marco jurídico colombiano vigente, si bien la Carta Política de 1991 no catalogó como de primera generación el derecho a la salud, y que éste fue por mucho tiempo exigible únicamente mediante la vía tutelar en conexidad con aspectos como la vida y la dignidad humana de los pacientes, es claro que el legislador dada su relevancia le dio el alcance de derecho fundamental, al expedir la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, la cual en su artículo 2º determinó:

*“Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

*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.”*

Además de lo anterior, la máxima instancia constitucional ha considerado que el servicio a la salud debe prestarse de manera oportuna, eficaz y con calidad, pues solo así existe una verdadera protección del derecho.

### **6.2.2 El derecho fundamental a la salud, específicamente frente a la población adulta mayor:**

La Honorable Corte Constitucional, ha considerado a las personas de la tercera edad como un grupo digno de protección especial y reforzada, teniendo en cuenta

---

*discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), también reconocen el derecho a la salud. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales.”*

<sup>11</sup> *Ibidem.*

<sup>12</sup> *Ibidem.*

<sup>13</sup> *Ibidem.*

sus condiciones de debilidad manifiesta, las cuales se encuentran vinculadas a su avanzada edad.

Al respecto ha manifestado:

*“Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud:*

*La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentran”<sup>14</sup>.* (Negrilla fuera de texto).

Por lo anterior, ha dicho la honorable Corporación que le corresponde al Estado garantizar los servicios de seguridad social integral, y por ende el servicio de salud a los adultos mayores, dada la condición de sujetos de especial protección, por lo tanto, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas.

También se ha reiterado por la Corte Constitucional que el derecho a la vida no se limita a la existencia biológica de la persona, sino que se extiende a la posibilidad de recuperar y mejorar las condiciones de salud, cuando éstas afectan la calidad de vida del enfermo. En ese sentido, la Sentencia T-760 de 2008<sup>15</sup>, expresa que en relación con las personas de la tercera edad, teniendo en cuenta las características especiales de este grupo poblacional, la protección del derecho fundamental a la salud adquiere una relevancia trascendental.

### **6.2.2.3. De la integralidad en la prestación del servicio de salud**

Sobre el particular, se tiene que la Ley 1751 de 2015 consagró en su artículo 8º lo siguiente:

*“Artículo 8º. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. 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 este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”* (Destacado de Sala).

Por su parte, la Corte Constitucional, en virtud del principio de integralidad en sentencia T-014/17, consideró que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación, sino que, este debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona; y por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible.

Asimismo, en sentencia, en sentencia de tutela T-062-2017 dicho alto Tribunal precisó:

<sup>14</sup> Sentencia T-540 de 2002. MP. Clara Inés Vargas Hernández

<sup>15</sup> Sentencia T-760 de 2008. MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

*“Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.*

*En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.*

*Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:*

*“(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”*

*Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.*

*Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber:*

*“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. (...).”*

Bajo este derrotero, es dable concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

### **6.2.3 Derecho a la atención integral en salud a los adultos mayores:**

Con fundamento en los artículos 13 y 46 de la Constitución Política, la Corte Constitucional ha enfatizado que los adultos mayores necesitan una protección preferente, debido a las especiales condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran, por lo cual el Estado debe garantizar los servicios de seguridad social integral de manera oportuna. Así mismo, dicha alta corporación ha consignado la concepción del adulto mayor establecida en la Ley 1276 de 2009 mediante la sentencia T-457 de 2012 que señala lo siguiente:

*“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.”*

Dado que estos sujetos con protección especial tienen derecho a una garantía reforzada en salud, las entidades prestadoras de salud están obligadas a proporcionales la atención médica que requieran; en este sentido la Corte ha considerado que, *una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona de la tercera edad cuando niega un servicio, medicamento o tratamiento incluido o excluido del POS, cuya necesidad ha sido determinada por un médico o por la patología que padece resulta evidente*<sup>16</sup>. En efecto, la protección reforzada se materializa con la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario requiera, lo cual implica, de ser necesario el suministro de medicamentos, insumos o prestación de servicios excluidos del Plan Obligatorio de Salud<sup>17</sup>.

#### **6.2.4. Del servicio domiciliario de enfermería en el nuevo Plan de Beneficios en Salud**

El servicio de auxiliar de *enfermería*, se encuentra definido en el artículo 8 numeral 6 de la Resolución 5857 de 2018<sup>18</sup>, como la modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, 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.

Adicionalmente, los artículos 26 y 65 *ibidem*, indican que el servicio de enfermería 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; y este servicio se encuentra incluido en el PBS, con la modalidad de atención domiciliaria.

Por su parte la Honorable Corte Constitucional ha reiterado que *“el servicio de enfermería domiciliaria o “es un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, que debe ser asumido por las EPS siempre: (i) que medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente; y (ii) que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud en virtud de la jurisprudencia no tiene la obligación de asumir dichos gastos”*.<sup>19</sup>

Finalmente, el máximo tribunal de lo constitucional luego de reiterar el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud, y con el fin de unificar criterios el pasado 08 de diciembre de 2020<sup>20</sup>, procedió a fijar reglas para el suministro de los

<sup>16</sup> Sentencias T-760 de 2008, T 365 de 2009 y T-554 de 2003

<sup>17</sup> Por ello en la sentencia T-905 de 2010, al considerar *“que la aplicación del Plan Obligatorio de Salud no puede desconocer derechos constitucionales fundamentales, lo cual ocurre cuando una EPS interpreta y aplica la reglamentación y excluye la práctica de procedimientos o intervenciones y el suministro de insumos o medicinas, directamente relacionados con la vida de los pacientes o su dignidad, con el argumento exegético de que se encuentran excluidos del POS”*[26] se inaplicó la exclusión que tiene el POS sobre el suministro de la silla de ruedas solicitada por una paciente discapacitada de 77 años de edad[26], de modo que ordenó la entrega de ese insumo.

<sup>18</sup> Por el cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Resolución vigente para la época de los hechos que actualmente fue modificada por la Resolución 3512 de 2019.

<sup>20</sup> <https://www.corteconstitucional.gov.co/noticia.php?Corte-unifica-reglas-para-acceder-a-servicios-o-tecnologias-en-salud-como-panales,-panitos,-cremas,-sillas-de-ruedas,-transporte-y-servicio-tecnico-de->

servicios y tecnologías en salud, dentro de los cuales se advierte el servicio técnico de enfermería, bajo los siguientes términos:

- i. Está incluido en el PBS.
- ii. Se constituye en una modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria. El servicio se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y no sustituye el servicio de cuidador.
- iii. Si existe prescripción médica se ordena directamente por vía de tutela.
- iv. Si no existe orden médica, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se requiera una orden de protección.”

Por tanto, es dable concluir que, si el médico tratante adscrito a la EPS ordena mediante prescripción médica el servicio de enfermería a un paciente, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de la EPS.

#### **6.2.5. Del cubrimiento de los gastos de transporte.**

De vieja data, la Honorable Corte Constitucional había reiterado el deber que tienen las entidades prestadoras de servicios de salud de desplegar alternativas viables para que los usuarios puedan acceder a los servicios, destacando que ya sea en el régimen contributivo (EPS), o en el subsidiado (EPS-S), éstas tienen la obligación de proveer los medios que permitan al usuario transportarse a ciudades en donde se les pueda facilitar un tratamiento que no se halle a disposición en su sede habitual, y hospedarse por el tiempo indispensable, con un acompañante si no pueden valerse por sí mismos, indicando que corresponde al Juez de tutela, frente a un caso concreto, “*evaluar la pertinencia y viabilidad que tiene ordenar que una empresa prestadora de servicios de salud facilite transporte a sus pacientes*”<sup>21</sup>.

Los artículos 126 y 127 de la Resolución 06408 del 26 de diciembre de 2016, señala que dentro del plan de Beneficios en Salud se cubre:

*“ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

*1 Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*

*2 Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.*

*Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.*

---

[enfermería-9028](#). “La Corte Constitucional, con ponencia de los magistrados José Fernando Reyes y Alberto Rojas Ríos, conoció 30 expedientes en los cuales se discutía la prestación de servicios y el suministro de tecnologías de salud que se encontraban excluidos del Plan de Beneficios de Salud (PBS), tales como pañales, pañitos húmedos, cremas anti-escaras, silla de ruedas, **enfermería** y transporte.”

<sup>21</sup> Sentencia T-467 de 2002 MP. Dr. Eduardo Montealegre Lynett.

*Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.*

(...)

Con anterioridad a esta normatividad, la Corte Constitucional ya se había apoyado en el principio constitucional de solidaridad, consagrado en el numeral 2º del artículo 95 de la Constitución Política, para ordenar la financiación de los gastos de desplazamiento y estadía de una persona para facilitarle el acceso a los servicios de salud que requiriera. Este principio impone a toda persona el deber de responder “...con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”. La Corte ha indicado que si una persona afectada en su salud no puede acceder a un servicio médico por carecer de los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, los familiares y parientes más cercanos son quienes deben suministrar estos recursos.<sup>22</sup> Sin embargo, cuando la familia más cercana al enfermo también carece de los medios económicos, “*nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) Para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado*”<sup>23</sup>.

Ahora, cabe acotar que la integralidad en la prestación del servicio de salud está encaminada a: “(i) *garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología*”<sup>24</sup>.

Por último, se tiene que dicha alta Corporación unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios en sentencia **SU-508 de 2020**<sup>25</sup>, e indicó que, aunque el transporte no es una prestación médica como tal, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

Aunado a lo anterior señaló que, el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad, y no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: *i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.*

En lo relativo al tema aclaró que, la prescripción del servicio de salud se efectúa por el médico tratante, y que hasta dicho momento este desconoce el lugar donde se prestará, pues posteriormente a ello es que el usuario acude a solicitar la correspondiente autorización ante la EPS quien asigna de acuerdo a la red contratada, la cual puede o no darse en el lugar de domicilio del afiliado, y que exigir orden médica para ello implicaría someter al afiliado a que regrese al médico a cargo para que este así lo disponga; situación que no resulta ni fáctica ni jurídicamente viable, por lo que la obligación de autorización de transporte surge desde el mismo momento en que se determina la prestación del servicio en una ubicación diferente al domicilio.

<sup>22</sup> Sentencias: T-1074 de 2007, T-443 de 2007, T-652 de 2006, T-373 de 2006, T-099 de 2006 y T-755 de 2003.

<sup>23</sup> Sentencia T-900 de 2002.

<sup>24</sup> Sentencia T-103 de 2009 M.P. Clara Inés Vargas Hernández y T-022 De 2011 M.P: Luis Ernesto Vergas Silva.

<sup>25</sup> Corte Constitucional, Sala Plena, sentencia SU-508 de 2020. Magistrados Ponentes: José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos.

Partiendo del análisis anterior, la Corte Constitucional en boletín No. 184 del 8 de diciembre de 2020<sup>26</sup>, procedió a fijar las siguientes reglas para el suministro de gastos de transporte para pacientes y acompañante, así:

- i) Está incluido en el PBS.*
- ii) Se reitera que los lugares donde no se cancele prima adicional por dispersión geográfica, se presume que tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa.*
- iii) No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS.*
- iv) No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema. Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente.*
- v) Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.*

### **6.3. Del Caso Concreto:**

En el presente caso, se tiene que la Defensora del Pueblo Regional – Tolima – Gaby Andrea Gómez, en calidad de Agente Oficiosa del señor JAVIER SERRANO REYES, manifiesta que éste es una persona de la tercera edad (90 años) y que interpone la presente acción de tutela por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida en condiciones dignas, en razón a que se le diagnosticó – DIABETES MELLITUS (INSULINODEPENDIENTE), SECUELAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA, EPOC, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, INCONTINENCIA MIXTA, ESCARA, EN REGIÓN SACRA, CON GASTROSTOMÍA PARA ALIMENTACIÓN, con grado de dependencia total según calificación de Barthel, que requiere: i) la prestación del servicio médico de enfermería domiciliario X12 horas diurnas, durante 6 meses; ii) traslado en ambulancia básica, ida y regreso para citas médicas programadas y exámenes especializados dentro de la ciudad de Ibagué, orden para 3 meses; iii) Atención - visita domiciliaria por foniatría, fonoaudiología, terapia ocupacional, y por fisioterapia; iv) pañitos húmedos para manejo de escara por secreción continua de fluido (cantidad 900, formulada para 90 días).

El Juzgado Tercero Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué, por medio de la sentencia de primera instancia, amparó los derechos fundamentales de salud, seguridad social y a la vida en condiciones dignas del señor SERRANO REYES, al advertir que de acuerdo a la situación concreta del agenciado, éste es una persona mayor de 90 años, que es considerado sujeto de especial protección constitucional, y en consecuencia, ordenó a la NUEVA EPS que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de la providencia, procediera a garantizar el servicio de enfermería de 12 horas por seis meses; así como, que se procediera a adelantar

<sup>26</sup> <https://www.corteconstitucional.gov.co/noticia.php?Corte-unifica-reglas-para-acceder-a-servicios-o-tecnologias-en-salud-como-panales.-panitos.-cremas.-sillas-de-ruedas.-transporte-y-servicio-tecnico-de-enfermeria-9028>. “La Corte Constitucional, con ponencia de los magistrados José Fernando Reyes y Alberto Rojas Ríos, conoció 30 expedientes en los cuales se discutía la prestación de servicios y el suministro de tecnologías de salud que se encontraban excluidos del Plan de Beneficios de Salud (PBS), tales como pañales, pañitos húmedos, cremas anti-escaras, silla de ruedas, enfermería y transporte.”

todos los trámites administrativos, para que a través de la red de servicios se realice la atención de visitas domiciliarias por fisioterapia, foniatría y fonoaudiología, y terapia ocupacional; se autorice el suministro de pañitos y el servicio de traslado en ambulancia, todo esto, según prescripción médica.

De igual forma, el *a quo* ordenó que el agenciado se le prestara de manera integral el servicio de salud, entendiendo esto, como la autorización de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que como paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico para tratar las “SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS” la “DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MEDICIÓN DE COMPLICACIÓN”, la “ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA”, la “INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA”, la “INCONTINENCIA FECAL”, la “INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA” los “PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA”, la “GASTROSTOMÍA” y el “MELENA”, que padece, de manera que garantice su cubrimiento y realización en el menor tiempo posible a efectos de no poner en riesgo la vida del paciente. Y finalmente, faculto a la NUEVA EPS para que efectúe los correspondientes recobros al ADRES por el valor de todos de todos aquellos servicios NO incluidos en el plan de Beneficios en Salud y que legalmente no le corresponda asumir.

A su turno, la vocera judicial de la Nueva EPS impugnó la sentencia de primer grado, y solicita a esta superioridad se revoque dicha decisión, por considerar que la entidad ha asumido todos y cada uno de los servicios que ha requerido el afiliado, y que se encuentren dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, centrando su inconformidad con la orden de prestación del servicio de enfermería y la garantía de tratamiento integral, toda vez que, con esto se estarían tutelando hechos futuros e inciertos.

Establecido el marco de competencia de esta Corporación, se destaca con meridiana claridad que el problema jurídico a dirimir en segunda instancia se contrae en determinar si la decisión adoptada por el juez *a quo* se encuentra ajustada a derecho, o si por el contrario, y como lo arguye la NUEVA EPS no es posible acceder al amparo tutelar con relación al servicio de enfermería y prestación de un tratamiento integral, al señor SERRANO REYES.

Planteado así el escenario procesal, y conforme al caudal probatorio que milita dentro del expediente, en primer término, cabe resaltar que el señor JAVIER SERRANO REYES, efectivamente ostenta 90 años de edad y se encuentra afiliado a la NUEVA EPS, situación que lo hace merecedor de un trato especial y reforzado por parte del Estado.

Que el agenciado actualmente padece las siguientes enfermedades -SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA FECAL, INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA, PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA, GASTROSTOMÍA y MELENA, sumado a ello es una persona con DEPENDENCIA TOTAL según calificación en la escala Barthel, esto es que requiere de ayuda para su supervivencia, y que en atención a ello el médico tratante, ordenó el acompañamiento de servicio de enfermería domiciliario X12 horas diurnas, entre otras prescripciones tales como; i) traslado en ambulancia básica, ida y regreso para citas médicas programadas y exámenes especializados dentro de la ciudad de Ibagué, orden para

3 meses; ii) Atención visita domiciliaria por foniatría y fonoaudiología - Atención visita domiciliaria por terapia ocupacional - Atención visita domiciliaria por fisioterapia; iii) pañitos, para manejo de escara por secreción continua de fluido, para uso 3 a 4 veces al día, 10 diarios, al mes 300 pañitos fórmula para 3 meses.

Esto, de entrada, nos lleva a establecer sin dubitación alguna que el agenciado – señor SERRANO REYES se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta no sólo por su avanzada edad, sino por la particular condición de salud que lo aquejan, y que indiscutiblemente lo hacen merecedor de protección especial y reforzada por parte del Estado, como a bien lo consideró la operadora jurídica de instancia.

Entonces, en este punto es claro que el agenciado padece ciertas comorbilidades, que fueron debidamente diagnosticadas, y que para su manejo, tratamiento, recuperación y/o rehabilitación requiere de unos servicios médicos, tratamientos, exámenes, los cuales deberán brindarse de forma oportuna y razonable con su situación.

En este punto, se hace necesario recordar que la jurisprudencia constitucional ha señalado que “... *es fundamental que se otorgue un trato preferencial a las personas mayores, con el fin de evitar posibles vulneraciones a sus derechos fundamentales y para garantizar la igualdad efectiva. Por ello, resulta indispensable que el Estado asuma las medidas necesarias para proteger a este grupo frente a las omisiones o acciones que puedan generar violación de sus derechos, obrando incluso sobre consideraciones meramente formales*”<sup>27</sup>; y que ante la necesidad de garantizar el amparo reforzado de que gozan los adultos mayores, “*el juez de tutela debe considerar con particular atención las circunstancias de debilidad manifiesta e indefensión en las que se encuentra el titular de los derechos invocados*”<sup>28</sup>.

Establecido lo anterior, se ha de preciar que esta instancia judicial no desconoce los servicios de salud que la NUEVA EPS ha podido suministrar al agenciado; sin embargo, y contrario a lo argüido en el recurso de impugnación se advierte que el señor SERRANO REYES cuenta con una prescripción médica para la prestación del servicio de enfermería domiciliar por 12 horas diurnas, que dadas la patologías y condición de salud es un servicio que este requiere y se constituye en la modalidad de asistencia de salud extrahospitalaria, que no se deriva de la búsqueda de apoyo de cuidados básico o labores básicas de vigilancia, y que hasta el momento no le ha sido suministrado.

Así las cosas, se mantendrá la orden contenida en el fallo de tutela tendiente a garantizar el servicio de enfermería domiciliar, máxime cuando la situación expuesta por el agente oficioso cumple con las reglas dispuesta por la Honorable Corte constitucional para ello, y que como bien lo señaló el *a quo* se traduce en una flagrante vulneración de derechos fundamentales del señor Serrano– persona con dependencia total, pues de lo contrario se estaría quebrantando el principio de igualdad real y efectiva, “*cuya finalidad es superar las desigualdades que afrontan las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad*”<sup>29</sup>.

Ahora, en cuanto a la orden de servicio de salud integral consignado en el fallo de instancia, se ha de precisar que el máximo Tribunal de lo Constitucional ha establecido que cuando se trata de las circunstancias concretas de un sujeto de especial protección, a éste se le ha de garantizar la prestación del servicio de salud de forma integral en aras de que el mismo no se vea interrumpido, aun cuando las autorizaciones dadas por el médico tratante no se encuentre incluida en el - POS,

<sup>27</sup> Sentencia T-655 de 2008.

<sup>28</sup> Sentencia T-282 de 2008.

<sup>29</sup> Corte Constitucional – sentencia T-4.463.027 del 24 de noviembre de 2014.

pues, “*las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los servicios adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle.*”<sup>30</sup>, por lo que esta superioridad considera que la misma se encuentra acorde, no sólo con lo acreditado en el *sub examine*, sino con los parámetro fijados por la guardiana constitucional.

En contexto con lo anterior, igualmente se tiene que, la copiosa jurisprudencia de la precitada corte ha establecido que el Sistema de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen general como en los especiales, se encuentra orientado por los principios de **eficiencia, universalidad y solidaridad**, pues lo que “*se pretende es permitir que todos los habitantes del territorio nacional tengan acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que se enmarca dentro de los principios de universalidad y progresividad, propios de la ejecución de los llamados derechos prestacionales, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud*”<sup>31</sup>

Ahora, y en cuanto al principio de eficiencia, dicho alto tribunal ha sostenido que este no solamente tiene que ver con ello como tal, sino con la continuidad en la prestación del servicio que supone la ininterrupción en el mismo. Al respecto en sentencia T- 807 del 2012, precisó:

*“El principio de continuidad implica que el servicio de salud se debe suministrar de manera ininterrumpida, constante y permanente, como expresión del deber del Estado de garantizar su prestación en términos de eficiencia. Esta obligación igualmente la asumen las entidades privadas que participan en este sector, de acuerdo con el marco normativo actualmente vigente.*

*(...) la continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios”.*

Así las cosas, es dable señalar que el sistema de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen general como en los especiales, está orientado por los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y continuidad, razón por la cual, se tiene que la prestación del servicio de salud y/o atención médica del agenciado dadas las múltiples comorbilidades y afecciones que padece debe ser brindado de forma oportuna y razonable con su situación, por lo que esta Corporación comparte y mantendrá las órdenes tutelares dispuestas por la Juez Primaria, tendiente a que al señor Serrano Reyes se le suministre un servicio integral para el manejo de la enfermedad de SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA FECAL, INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA, PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA, GASTROSTOMÍA y MELENA, en las condiciones que el médico tratante considere, y que requiere para mejorar su condición de salud y vida.

<sup>30</sup> Sentencia T-022 de 2011 M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>31</sup> Sentencia T-452 del 2018.

Por lo puntualizado, y en observancia al relato fáctico manifestado en el escrito demandatorio y el material probatorio obrante en el expediente, estima esta Sala que no existe duda que la decisión adoptada por el fallador de instancia es de total recibo para esta Corporación, en la medida que acertadamente ordenó que no solo se autorizara y garantizara el servicio de enfermería 12 horas diurnas, sino los demás servicios solicitados conforme a la norma superior y la jurisprudencia constitucional que claramente han establecido que los adultos mayores hacen parte de la categoría de sujetos de especial protección por el Estado, dadas las condiciones individuales que cada uno ostente; y en consecuencia, esta Sala confirmará la sentencia impugnada proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué el día 16 de julio de 2021, esto, de conformidad con los argumentos expuestos en parte precedente.

### DECISIÓN

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA, SALA DE DECISIÓN, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

### RESUELVE

**PRIMERO:** CONFÍRMESE la decisión proferida el 16 de julio de 2021 por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Ibagué, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente fallo.

**SEGUNDO:** Notifíquese la presente decisión a las partes y remítase a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Conforme a las directrices de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, mediante los cuales se han tomado medidas por motivos de salubridad pública, la presente providencia fue discutida y aprobada por la Sala a través de medios electrónicos y se notificará a los interesados por el mismo medio.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA**  
Magistrado



**JOSÉ ALETH RUIZ CASTRO**  
Magistrado

**CARLOS ARTURO MENDIETA RODRÍGUEZ**  
Magistrado

Firmado Por:

**Carlos Arturo Arturo Mendieta Rodriguez Rodriguez**  
**Magistrado**  
**Oral 4**  
**Tribunal Administrativo De Ibague - Tolima**

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: **290953c1f85470979bb7e7d888de195d89ef2a0c78f4a67d0cc52231f3268c6c**

Documento generado en 24/08/2021 05:39:58 PM