



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES

Ipiales - Nariño, veintiocho (28) de julio de dos mil veintiuno (2021).

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA.
(IMPUGNACIÓN DE LA SENTENCIA).
RADICADO: 2021-00192-02
ACCIONANTE: AURA ELENA VILLADA FERNÁNDEZ.
ACCIONADA: MALLAMAS E.P.S.I. Y OTROS

Se decide en esta oportunidad la impugnación interpuesta la accionante AURA ELENA VILLADA FERNÁNDEZ, a través de agente oficiosa CLAUDIA DE JESÚS OBANDO VILLADA., contra el fallo del 28 de junio de 2021, proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales –Nariño.

I. ANTECEDENTES.

En compendio, la agente oficiosa de la tutelante, refiere que su prohijada ha sido diagnosticado con *“Diabetes tipo uno, artrosis, obesidad mórbida, celulitis, disminución progresiva de la fuerza muscular de los miembros inferiores, pérdida de capacidad para la marcha, cefalea debido a tensión, poli neuropatía diabética, cefalea occipital duración de una hora, insomnio, lesiones en la piel, migrañas, dolor muscular occipito cervical moderado, deformidad pie derecho, alteración en función renal, hipertensión, injuria renal aguda, tiroides”*, razón por la cual ha sido sometido a valoraciones constantes con medicina general y especializada desde hace 3 años.

Apuntó que, debido a las patologías que aquejan a la señora AURA ELENA, se encuentra postrada, teniendo una movilidad reducida, razón por la cual algunas de las prescripciones médicas no se han materializado, más aún cuando ha sido la EPS quien ha limitado los servicios domiciliarios ordenados por médico tratante.

Arguye que en múltiples ocasiones ha solicitado la atención domiciliaria misma que ha sido negada por la EPS siendo reemplazada



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

por videollamadas en lo que atención médica se refiere, omitiendo prestar el servicio de fisioterapia, necesario para la recuperación de la calidad de vida de la señora Villada Fernández.

Manifiesta que, no cuenta con recursos económicos para los suplementos necesarios para la dieta alimenticia que debe sostener su prohijada, a quien le provee alimentos de los recursos derivados de su oficio como estilista, resultando igualmente insuficientes para abastecer insumos como pañales, pañitos, cremas, guantes, micropore, parches y casilan necesarios para su aseo personal y para sanar las laceraciones o llagas de las que padece, elementos los cuales son imprescindibles debido a su falta de movilidad, requiriendo de igual manera una silla de ruedas que facilite su desplazamiento.

Por tal razón, refiere que ha debido impetrar varias peticiones con el fin de que sean autorizados y prestados los servicios médicos prescritos por el médico tratante, y así evitar la interrupción del tratamiento y la gravedad de los padecimientos que aquejan a quien acciona, de ahí que considera necesario y prioritario la concesión del tratamiento integral, además del servicio de transporte en ambulancia para acceder a la revisión médica por especialista y el servicio de transporte, alojamiento y alimentación para aquella y un acompañante para atender cada una de las atenciones médicas que sean del caso. (Fls 1 a 60)

En tal sentido, solicitó

“PRIMERO. Como agente oficiosa de mi madre AURA ELENA VILLADA FERNANDEZ, solicito señor juez constitucional de tutela, amparar el derecho fundamental a la salud, vida digna, el mínimo vital, la seguridad social, condición especial por su condición física y sus constantes padecimientos, de mi madre y circunstancias de debilidad manifiesta, vulnerados por la E.P.S MALLAMAS, por vulnerar derechos fundamentales por omisión y sustracción de sus obligaciones en la prestación de salud.

SEGUNDO. Ordenar a la E.P.S MALLAMAS, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo de tutela, SUMINISTRE a la señora AURA ELENA VILLADA FERNANDEZ el acompañamiento de enfermera domiciliaria, 12 horas al día, 07 días a la semana, y por todo el tiempo que sea necesario,



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

TERCERO. Ordenar a la E.P.S MALLAMAS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo de tutela, SUMINISTRE a la señora AURA ELENA VILLADA FERNANDEZ , pañales desechables marca tena, talla XL , pañitos húmedos, guantes, micropore, crema almipro, crema fibracol plus, aquacel, parches, casilan, esparadrapo adhesivo, crema lubriderm, tirillas de glucometría, apósitos, cama hospitalaria en tercer nivel con barandas, y colchón hospitalario forrado para baño en cama y silla de ruedas ergonómica porque se encuentra postrada en cama.

CUARTO. Ordenar a la E.P.S MALLAMAS , la prestación del servicio médico y especialista en casa de la señora AURA ELENA VILLADA FERNANDEZ , cada vez que se requiera, en la modalidad de hospitalización en casa para la atención a sus patologías, dado la imposibilidad para desplazarse hasta los hospitales, en su defecto, brindar servicio de ambulancia para traslado ida y regreso de la agenciada y así poder acudir a citas especializadas y de urgencia, exámenes, pruebas, tratamientos, valoraciones y demás paraclínicos.

QUINTO. Ordenar a la E.P.S MALLAMAS el reconocimiento de los gastos de transporte, alojamiento y manutención para la un ACOMPAÑANTE en desplazamientos a cualquier lugar de éste país, en función a la atención médica de las patologías que requiera la oficiada AURA ELENA VILLADA FERNANDEZ.

SEXTO. Ordenar a la E.P.S MALLAMAS , que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo de tutela, SUMINISTRE a AURA ELENA VILLADA FERNANDEZ , el suplemento vitamínico ENSURE, pastillas QUIMORAL FORTE en las cantidades ordenadas por la médico tratante , dado la protección especial constitucional.

SÉPTIMO. Ordenar a la E.P.S MALLAMAS que se autoricen las citas médicas con especialistas como medicina interna y Fisioterapia, para mejorar las condiciones de vida de la señora AURA ELENA VILLADA FERNANDEZ, conforme a las ordenes medicas emitidas por el NEUROLOGO, ya sea a domicilio o de ser necesario servicio de ambulancia para ser trasladada, garantizando el servicio a la salud.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

OCTAVA: Ordenar a la E.P.S MALLAMAS , la prestación del servicio de salud a AURA ELENA VILLADA FERNANDEZ de manera INTEGRAL, en cuanto a tratamientos, medicamentos, suplementos, procedimientos, elementos de aseo, médicos especialistas, programación de citas médicas, viáticos, servicios de enfermería domiciliario, servicios POS y no POS con recobro a la entidad correspondiente en el evento de ser necesario; todo dentro de las 48 horas siguientes a la prescripción u orden médica, sin barreras administrativas, financieras o de otra índole, ni formalismos, ni tener que acudir a incidente de desacato en cada actuación médica."

II. SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA.

El juzgado de conocimiento, mediante la providencia precedentemente enunciada, luego de realizar un examen del evento sometido a su estudio, estimó tutelar los derechos fundamentales de la accionante, en tanto consideró cumplidos los requisitos jurisprudenciales que viabilizan la autorización de pañales talla xl, servicio de enfermería, servicio domiciliario de fisioterapia 5 días, además del tratamiento integral que incluye lo no contemplado en el plan de beneficios en salud, refiriéndose entre ellos a los paños húmedos requeridos. Así mismo autorizó el servicio de transporte para la tutelante.

Lo anterior, teniendo en cuenta los parámetros jurisprudenciales contenidos en la sentencia SU-508 de 2020 entre otras, para determinar la preponderancia de la necesidad del paciente frente a la ausencia de prescripción médica, en virtud de la protección debida a la usuaria del sistema de salud, en su condición de sujeto especial de protección.

De la misma manera, otorgó tratamiento integral habida cuenta de la necesidad de atención médica de la accionante, debido a los múltiples padecimientos que la aquejan.

Advirtió que no concedía la silla de ruedas y otros elementos requeridos por la tutelante ante la pertinencia de evaluación médica previa que determine su otorgamiento.

Finalmente, ordenó que la EPS accionada, adelante en el término de 15 días una evolución para determinar el procedimiento que le permita a la señora VILLADA FERNANDEZ acceda materialmente a los servicios que le prescribe su médico tratante, ya sea suministrando el personal



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

que facilite su movilización o asignando el personal que proporcione su atención domiciliariamente. (Fls 690 a 719 cdno primera instancia)

III. LA IMPUGNACIÓN.

(i) El Gerente de le E.P.S. Indígena Mallamas, manifiesta su inconformidad frente a la totalidad del fallo, en tanto determina la imposibilidad de asumir un tratamiento integral que incluye los servicios de cuidador, transporte intermunicipal y urbano, silla de ruedas que no están incluidos en el plan de beneficios y pañitos húmedos que hace parte de las exclusiones.

Refiere que de conformidad a las disposiciones contenidas en Sentencia T-096 de 2016 la responsabilidad del cuidado del paciente recae principalmente en la familia por principio de solidaridad, pues aquellos proveen cuidados enfocados en la satisfacción de actividades catalogadas como básicas y no de enfermería, por lo que considera que no es necesaria la atención por 12 horas 7 días a la semana, más aún cuando en visita domiciliaria su galeno tratante dejó anotación, de que la tutelante se encontraba en buenas condiciones y con tolerancia al tratamiento médico, sin especificación de las actividades de asistencia que debería desempeñar la enfermera requerida.

Así mismo, manifiesta que teniendo en cuenta que las exclusiones ordenadas, por orden legal, no se pueden financiar con dineros del sistema de salud, requiere se precise con cuales recursos se deben financiar y que entidad, institución ente u órgano le compete asumirlos, o en su defecto ordenar que los servicios excluidos y no incluidos en el plan de beneficios en salud sean prestados de manera directa por ente territorial o se autorice el recobro del 100% ante el ADRES. (Fls 727 a 751 cdno primera instancia)

(ii) La agente oficiosa de la accionante depreca la revocatoria de la providencia recurrida, en tanto estima que el fallo emitido por la judicatura de primera instancia deviene confuso, ya que pese a realizar el análisis de la necesidad para el otorgamiento de los servicios y elementos médicos requeridos, se coarta su concesión.

Tal es el caso de la silla de ruedas, de la que finalmente advierte debe ser ordenada por médico tratante, misma suerte que corrieron el suplemento vitamínico ENSURE, pastilla quimoral forte, cama hospitalaria con colchón hospitalario forrado para baño en cama, los



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

cuales no se ordenaron, sin tener en cuenta el material probatorio allegado al expediente, por lo que solicita la revocatoria de la sentencia emitida en primera instancia. (Fls 752 a 757)

IV. CONSIDERACIONES.

1.- Competencia.

De conformidad con el artículo 32 del decreto 2591 de 1991, regulado por el decreto 306 de 1992 y Decreto 1382 de 2000, este Juzgado tiene competencia para conocer sobre la impugnación, como superior funcional de quien la pronunció, amén de que los Jueces Municipales conocen en primera instancia las acciones de tutela que se interponen frente a cualquier autoridad pública del orden Distrital o Municipal.

2.- La acción de tutela.

Se constituyó en instrumento plasmado en el artículo 86 de la Constitución Nacional, reglamentado por los decretos 2691 de 1991 y 306 de 1992, que faculta a cualquier persona para recurrir ante la Rama Judicial, en busca de un pronunciamiento que proteja un derecho constitucional fundamental, propio o ajeno, que haya sido vulnerado o amenazado por la acción u omisión de las autoridades, o de particulares bajo determinadas condiciones.

3.- Derecho a la salud.

Aunque inicialmente la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, estableció que la categoría fundamental del derecho a la salud se atendía cuando la salud estaba en conexidad con otros derechos reconocidos como tales, de manera muy especial con el derecho a la vida, dicha posición la ha reevaluado, reconociéndole a este derecho su rango de fundamental *per se*.

Así, tal como fue desarrollado durante años por la Corte Constitucional, la fundamentalidad de la salud entró en vigencia a partir del 16 de febrero de 2015, al expedirse la Ley Estatutaria N° 1751, la cual regula el derecho fundamental a la salud, bajo elementos tales como: Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional.

Así mismo, fundamentó su legislación con base en principios como los de



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección, significando con ello el deber en cabeza del Estado, de garantizar el disfrute efectivo del mentado derecho fundamental, sin que le sea posible a las empresas o instituciones prestadoras de salud, negar los servicios requeridos, con excepción de los enlistados en el artículo 15 de la ley en cita.

Se obliga entonces, a que se presten los servicios de salud con calidad y eficiencia, oportunos, sin dilaciones injustificadas, sin limitaciones de tipo administrativo que se trasladen al usuario, un servicio integral en pro de la protección de la salud del usuario.

Lo anterior, bajo el entendido de que tal como lo dispone el artículo 26 de la prenombrada ley estatutaria, dicha normatividad rige a partir del 16 de febrero de 2015, derogando las normas que le sean contrarias.

4.- Principio de la integralidad en salud.

Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, la Corte Constitucional ha señalado que:

“...El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8º de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”[14]Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”[15].

(...)

Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente. (...).¹

¹ Corte Constitucional Sentencia T-081 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

De otro lado, se ha determinado la necesidad de delimitar el amparo, indicando de manera precisa cuales son las prestaciones que conforman dicha garantía integral, con el fin de evitar el reconocimiento de órdenes futuras, indeterminadas o inciertas.

Así lo estableció en Sentencia T-245 de 2020, al señalar:

“Los alcances de dicho amparo serán determinados por el juez constitucional quien deberá concretar la orden al conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud. Esto es relevante, debido a que el amparo que garantice una prestación integral del servicio de salud debe contener indicaciones precisas que concreten la decisión del juez de tutela, con el fin de evitar órdenes indeterminadas, o el reconocimiento de prestaciones futuras inciertas

La garantía de una atención integral ha sido reconocida por esta Corporación, entre otros: (i) en casos en los que está en riesgo la situación de salud de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de los menores de edad, de los adultos mayores o de las personas con enfermedades huérfanas, entre otros; (ii) cuando se requieren prestaciones incluidas o no incluidas en el PBS; (iii) en situaciones en las cuales las personas evidencian condiciones de salud extremadamente precarias e indignas o (iv) ante situaciones en las que se prueba que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud.

5.- Servicio de transporte para acceder a servicios de salud.

Frente al tema, la Corte Constitucional, en reciente pronunciamiento, expreso:

“a. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente

*En virtud de lo anterior, la Resolución 3512 de 2019 “Por medio de la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, en su Título V que trata sobre “Transporte o Traslado de Pacientes”, reglamenta **(i)** el traslado de pacientes; **(ii)** transporte de pacientes ambulatorio; y, **(iii)** la exclusión de la financiación del transporte de cadáveres.*



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

Sobre el traslado de pacientes, de acuerdo con el artículo 121 de la norma, incluye el traslado acuático, aéreo y terrestre, ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes casos. En primer lugar, la movilización de pacientes con patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta la institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia; y, en segundo lugar, entre IPS dentro del territorio nacional, 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 financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia^[124].

*Conforme la jurisprudencia constitucional, “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (**transporte intermunicipal**), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”; en otras palabras, las anteriores hipótesis normativas hacen referencia, conforme la jurisprudencia, a transporte intermunicipal.*

*Aquellos transportes que no se enmarquen en las hipótesis anteriores, conforme con la Corte Constitucional, en principio, le correspondería sufragar los gastos al paciente y/o a su núcleo familiar. Sin embargo, la misma ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en determinadas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud. A partir de allí, ha identificado situaciones en las que los usuarios del sistema de salud requieren transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder a los procedimientos médicos ordenados para su tratamiento. En estos escenarios, la jurisprudencia constitucional ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto por el PBS. Para ello, deben confluir los siguientes requisitos: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto al de residencia del paciente; **(ii)** ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado;*



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

y, **(iii)** de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Estas exigencias, por tanto, son exigibles para situaciones de transporte intermunicipal que **(a)** no se encuentran enmarcadas en la Resolución 3512 de 2019; **(b)** el transporte intramunicipal -pues no se encuentra incluido en el PBS con cargo a la UPC-, cuando el profesional de la salud advierta la necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados anteriormente; y, como se verá más adelante -con reglas más concretas-; **(c)** el servicio de acompañante, los cuales se deberán tramitar a través del procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018.

Sin embargo, con el fin de aclarar los tipos de transporte, las coberturas en el Plan Básico de Salud (PBS) y la forma de financiamiento la Sala sintetiza la información en el siguiente cuadro:

| Tipo de transporte | Cobertura | Forma de financiamiento |
|--|---|--|
| <p>Ambulancia básica o medicalizada intermunicipal:</p> <p>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 ambulancia.</p> <p>2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos por la entidad que está atendiendo a otra.</p> | <p>Plan de beneficios en salud (PBS)</p> <p>Modo de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente.</p> <p>El transporte se debe proporcionar con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión.</p> <p>Se financia el traslado en</p> | <p>Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).</p> |



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

| | | |
|---|---|---|
| | ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe. | |
| Transporte del paciente ambulatorio diferente a ambulancia intermunicipal: 1. Servicio no disponible en el lugar de residencia del afiliado. 2. Cuando la EPS no hubiera tenido en cuenta los servicios para la conformación de su red de servicios independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial. | Plan de beneficios en salud (PBS) EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial. | Será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. |
| Transporte intramunicipal (interurbano) e intermunicipal que no se encuentren en las hipótesis de los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019. | No se encuentra cubierto por el PBS, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social. | Prima adicional ^[131] por dispersión geográfica recobro a la ADRES. |

Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica” .

b. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el acompañante del paciente

Por otra parte, la Corte Constitucional ya ha interpretado esta resolución en el sentido que el citado artículo no menciona nada acerca del traslado del paciente que por su condición médica requiera de un acompañante al lugar de prestación del servicio de salud en dicho municipio. Se entiende que existen



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

supuestos, como los mencionados, donde la normatividad vigente no contempló dichas situaciones, lo cual no significa que el sistema de salud, en atención a los elementos de la integralidad y la accesibilidad definidos en la Ley 1751 de 2015, no deba brindar la cobertura para el traslado del paciente. Por estas particularidades se torna imperativo que no puedan existir obstáculos para garantizar el derecho fundamental a la salud y así procurar la preservación de su vida.

La garantía del servicio de transporte, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria^[133] o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante es preciso verificar que "(iii) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado". En ese evento, los costos asociados a la movilización del acompañante corren por cuenta de las EPS con cargo al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, porque no hace parte del Plan de Beneficios en Salud –PBS-.

En referencia a la capacidad económica del usuario beneficiario del régimen contributivo, la Corte ha establecido que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama.

En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, en recientes sentencias, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho y; en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada. En suma, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

Conforme con la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte urbano a la EPS cuando se determine la dificultad económica y física del paciente en realizar los desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público bien sea colectivo o masivo. Más concretamente cuando esto sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida.”²

6.- Cubrimiento de servicios y tecnologías no incluidos en el plan de beneficios en salud.

La Corte Constitucional frente al tema en sentencia T-423 de 2019, expresó:

“40. En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), esta Corporación ha precisado³ que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones derivadas de su reconocimiento y prestación, y a la magnitud de acciones que se esperan del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios que requiere la población.

41. Sin embargo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento no incluido del PBS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un servicio que está por fuera del plan de cubrimiento, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera

² Sentencia T-266 de 2020. Conste Constitucional. M.P. Alberto Rojas Rios.

³ Ver, entre otras, Sentencias T-034 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-017 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.

42. Para facilitar la labor de los jueces, la **Sentencia T-760 de 2008**⁴ resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en una circunstancia específica que lo amerite, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas, en cada caso concreto.

43. La Corte ha señalado en relación con la primera subregla que se desprende de la sentencia en mención, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones

⁴ Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio del Estado Social de Derecho.

44. En torno a la segunda subregla, referente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte⁵ que, si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS⁶.

45. En cuanto a la tercera subregla, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno adscrito a la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta Corporación ha sostenido que:

(i) Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experiencia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.

(ii) Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente con base en el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.

(iii) Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de

⁵ Sentencia T-873 de 2007 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

⁶ Ante este problema, la Sentencia precisó que “lo anterior plantea un problema de autonomía personal en la aceptación de los medicamentos ordenados por el médico tratante... el paciente queda en libertad de aceptar los medicamentos o tratamientos que le son prescritos por su médico tratante, y debe respetársele la decisión que se tome al respecto. Sin embargo, cuando el paciente ha decidido aceptar la orden de su médico tratante, la EPS está en la obligación de entregar los medicamentos, si... hace parte del POS y cuando están excluidos, su entrega depende de la previa verificación de los demás requisitos definidos por esta Corporación”.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante⁷.

En efecto, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertas circunstancias el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección, especialmente si su garantía va ligada con la dignidad intrínseca de la persona o aquella está amenazada: (a) casos en que se concede tratamiento no incluido en el PBS y (b) casos excepcionales. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir prescripciones médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el PBS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que sus condiciones de existencia son indignas, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece⁸.

46. Finalmente, en torno a la cuarta subregla, referente a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, esta Corte ha insistido que debido a los principios de solidaridad y universalidad que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Estado, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías-FOSYGA- hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, sólo puede asumir aquellas cargas que, por incapacidad real, no puedan costear los asociados.

En cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, que no es una cuestión de cantidad sino de calidad, la jurisprudencia ha dicho que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se encuentre y de las obligaciones que sobre él recaigan. Al respecto, la ya citada **Sentencia T-760 de 2008**, señaló que dado que el concepto de mínimo vital es de carácter cualitativo, y no cuantitativo, se debe proteger el derecho a la salud cuando el costo del servicio “afecte

⁷ Sentencia T-336 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁸ Ver Sentencias T-099 de 1999 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-899 de 2002 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-975 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-180 de 2013 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T- 955 de 2014 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre otras.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”.

47. En suma, las exclusiones del PBS son admisibles constitucionalmente siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de las personas. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud o la dignidad de las personas, el juez de tutela deberá intervenir para su protección. En tales casos, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente. En casos específicos en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas reglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías fuera del PBS como pañales⁹, pañitos húmedos¹⁰ y sillas de ruedas¹¹.

7.- Suministro de servicio domiciliario de enfermería y su diferencia con el servicio de cuidador.

⁹ Con respecto a los pañales como insumos excluidos del PBS, se deben hacer algunas precisiones sobre el reconocimiento descrito. De acuerdo con el numeral 42 del Anexo Técnico “Listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”, las toallas higiénicas, los pañitos húmedos, el papel higiénico y los insumos de aseo se encuentran excluidos del PBS. En igual sentido, el numeral 43 de la referida norma excluye todas las “toallas desechables de papel”. Igualmente, la Resolución No. 5857 de 2018, ¹⁰En la Sentencia T-471 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos, se accede a otorgar a los accionantes pañitos húmedos al ser el complemento de los pañales.

¹¹ De acuerdo con el párrafo 2 del artículo 59 de la Resolución 5857 de 2018, no se encuentra financiado con recursos de la UPC y esta Corporación en Sentencia T-196 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, determinó que: “...en vigencia de la reciente actualización del Plan de Beneficios en Salud, mediante sentencia T-196 de 2018, se dispuso por esta Corporación que “ (...) es apenas obvio que un paciente que presenta una enfermedad por la cual no es posible ponerse de pie o que aun permitiéndole tal acción le genera un gran dolor, o incluso que la misma le implique un esfuerzo excesivo, requiere de un instrumento tecnológico que le permita movilizarse de manera autónoma en el mayor grado posible. En estos casos, una silla de ruedas a menos que se logre demostrar que existe otro instrumento que garantice **una mejor calidad de vida** a la persona”



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

De igual manera, la Corte Constitucional frente al tema en sentencia T-423 de 2019, señaló:

“48. La Resolución 5269 de 2017¹² se refiere a la atención domiciliaria como una “modalidad 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”¹³. De manera puntual, el artículo 26 de la misma resolución establece que esta atención podrá estar financiada con recursos de la UPC, siempre que el médico tratante así lo ordene para asuntos directamente relacionados con la salud del paciente.

49. En consecuencia, la atención domiciliaria 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 familiar¹⁴, 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 gastos¹⁵.

50. Así, para que las EPS asuman la prestación de la atención domiciliaria, esta Corporación ha sido clara en señalar que “sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean

¹² “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

¹³ Artículo 8º, numeral 6º de la Resolución 5269 de 2017.

¹⁴ Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁵ Textualmente, el artículo en comento dispone que: “Atención domiciliaria. La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta financiación está dada solo para el ámbito de la salud.

PARÁGRAFO: En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS o las entidades que hagan sus veces, serán responsables de garantizar que las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, sean las adecuadas según lo dispuesto en las normas vigentes”.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

del caso”¹⁶. Por ende, el juez de tutela no puede arrogarse las facultades de determinar la designación de servicios especializados en aspectos que le resultan por completo ajenos a su calidad de autoridad judicial, que, por la materia, están sujetos a la *lex artis*¹⁷.

Ahora bien, la jurisprudencia ha diferenciado entre dos categorías diferentes, en atención al deber constitucional de proteger la dignidad humana: los servicios de enfermería y los de cuidador, en donde los primeros se proponen asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente y los segundos, se encuentran orientados a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar las actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad.

Al respecto, la **Sentencia T-154 de 2014** determinó que el servicio de cuidador: (i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es prestado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe¹⁸.

51. En efecto, en virtud del principio de solidaridad, este apoyo necesario puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador no profesional de la salud¹⁹. La Corte ha señalado, de hecho, que el servicio de cuidador no es una prestación calificada cuya finalidad última sea el restablecimiento de la salud de las personas, aunque sí es un servicio necesario para asegurar la calidad de vida de ellas. En consecuencia, responde al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho e impone al poder público y a los particulares, determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos²⁰.

¹⁶ Sentencia T-345 de 2013 M.P. María Victoria Calle Correa.

¹⁷ Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁸ Sentencia T-154 de 2014 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁹ Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

²⁰ *Ibidem*.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

52. En el caso de los familiares, la Corte ha destacado que se trata de un cuidado y función, que debe ser brindado en primer lugar por estos actores, salvo **que estas cargas resulten desproporcionadas para la garantía del mínimo vital de los integrantes de la familia**. Es decir, el deber de cuidado a cargo de los familiares de quien padece graves afecciones de salud no puede atribuirse un alcance tal “que obligue a sus integrantes a abstenerse de trabajar y desempeñar las actividades que generen los ingresos económicos para el auto sostenimiento del núcleo familiar, pues esto a su vez comprometería el cuidado básico que requiere el paciente”²¹.

Para esta Corporación, a la luz de la **Sentencia T-096 de 2016**: “es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado.”²²

53. En el mismo sentido, la **Sentencia T-414 de 2016** de la Corte determinó que existen circunstancias excepcionalísimas en las que, a pesar de que las EPS no deben suministrar el servicio de cuidador en comento, se requiere en todo caso dicho servicio, y en consecuencia se debe determinar detalladamente si puede ser proporcionado o no. Dichas circunstancias son: “**(i)** si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional de sus familiares, **(ii)** el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y **(iii)** la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente.”²³.

²¹ Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.

²² Sentencia T-096 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

²³ Sentencia T-414 de 2016 M.P. Alberto Rojas Ríos.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

A modo de reiteración, en la **Sentencia T-065 de 2018**, esta Corporación reconoció la existencia de eventos excepcionales en los que: **(i)** es evidente y clara la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y **(ii)** el principal obligado, -la familia del paciente-, está "**imposibilitado materialmente** para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado"²⁴, quien deberá asumir solidariamente la obligación de cuidado que recae principalmente en la familia.

Dijo esa providencia, que la "imposibilidad material" del núcleo familiar del paciente que requiere el servicio²⁵ ocurre cuando este: "**(i)** no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por **(a)** falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o **(b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia**²⁶; **(ii)** resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y **(iii)** carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio"²⁷.

(...)

58. A modo de conclusión, 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 proferida 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)** en casos excepcionales derivados de las condiciones particulares del paciente, podrá hablarse de la figura del cuidador, frente a lo que la Corte 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 EPS suministrar cuidador para apoyar a las

²⁴ Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.

²⁵ Ver, entre otras, las Sentencias T-782 de 2013, T-154 y T-568 de 2014, T-096 y T-414 de 2016, así como la T-208 de 2017.

²⁶ Subraya fuera del original

²⁷ Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

familias frente a las excepcionalísimas circunstancias de sus familiares, incluso sin tener orden médica, cuando la figura sea efectivamente requerida.

8.- Caso concreto.

El núcleo fundamental de la inconformidad de la entidad accionada E.P.S. Indígena MALLAMAS, estriba en que los elementos y servicios médicos y asistenciales concedidos en la decisión que se estudia, no se encuentran incluidos o están expresamente excluidos del plan de beneficios en salud, razón por la cual debe señalarse quien debe suministrarlos y a quien le compete asumir dicho costo.

Aunado a lo anterior, refuta la concesión de enfermera domiciliaria, en tanto afirma no encontrar de conformidad a las condiciones de la paciente, cual es el rol que aquella vaya a desempeñar, toda vez, que si de lo que se trata es cuidados primarios, aquellos deben proveerlos el núcleo familiar.

Por su parte la agente oficiosa de la accionante, centro su inconformidad en la no concesión de la silla de ruedas y elementos necesarios para los cuidados paliativos de la accionante, como son suplemento vitamínico ENSURE, pastilla quimoral forte, cama hospitalaria con colchón hospitalario forrado para baño en cama, pues advierte que pese a que el Juzgado de conocimiento efectuó un análisis adecuado respecto de la necesidad de dichos elementos para con la accionante, lo cierto es que finalmente decidió no otorgarlos, dejando a criterio médico su prescripción, desconociendo inclusive el material probatorio anexo al escrito petitorio de protección constitucional.

El Juzgado de primera instancia, luego del análisis del caso sometido a estudio, amparó los derechos fundamentales del accionante, ordenando en efecto, la entrega de pañales, el transporte para la accionante y el tratamiento integral, especificando los múltiples diagnósticos que aquejan a la accionante, imponiendo la responsabilidad de su prestación a la EPS, desconociendo en efecto la pertinencia advertida en la parte motiva respecto de los demás elementos requeridos por la tutelante, toda vez que consideró que era del resorte del médico tratante establecer las especificaciones cantidad y periodicidad en su prestación.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

Pues bien, razonable resulta admitir, tal y como lo hizo el *a quo*, que la situación económica de la tutelante y su núcleo familiar se encuentra desmejorada, pues basta con la sola afiliación al régimen subsidiado para constatar tal hecho (Fl 10), más aun cuando se allega constancia de calificación del SISBÉN, en donde se cataloga a los integrantes de la familia OBANDO VILLADA en pobreza moderada. (Fls 58 y 59)

De igual manera, no cabe duda de los multicitados diagnósticos que aquejan a la accionante, algunos de ellos referenciados en documentos del año 2019, tales como Celulitis de otras partes de los miembros, infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada, artritis reumatoide no especificada, otros trastornos especificados de tejidos blandos, siendo que en las últimas prestaciones de servicios en salud, fueron establecidos como tales Hipertensión Arterial (Primaria), diabetes mellitus no insulino dependiente, obesidad no especificada, anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación y cefalea no especificada, padecimientos que han desmejorado ostensiblemente su calidad de vida, más aún al no contar con los elementos adecuados que así lo permitan, pues así se deduce de las manifestaciones vertidas en el escrito petitorio de protección constitucional y del material probatorio (historia clínica) obrante a folios 11 a 60 del dossier.

Ora en compendio, los pedimentos de la accionante se resumen así:

| SERVICIO, PROCEDIMIENTO O MEDICAMENTO SOLICITADO | ORDEN MEDICA | FECHA | FOLIO |
|---|---------------------|--------------|--------------|
| Acompañamiento de enfermera domiciliaria 12 horas / 7 días por semana | No | -0- | -0- |
| Pañales desechables marca tena talla xl | No | -0- | -0- |
| Pañitos húmedos | No | -0- | -0- |
| Guantes | | | |
| Micropore | No | -0- | -0- |
| Creman almipro | No | -0- | -0- |



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

| | | | |
|---|----|-----|-----|
| Crema fibracol plus | No | -0- | -0- |
| Aquacel | No | -0- | -0- |
| Parches | No | -0- | -0- |
| Casilan | No | -0- | -0- |
| Esparadrapo adhesivo | No | -0- | -0- |
| Crema Lubriderm | No | -0- | -0- |
| Tirillas de glucometría | No | -0- | -0- |
| Apósitos | No | -0- | -0- |
| Cama hospitalaria en tercer nivel con barandas y colchón hospitalario forrado para baño en cama y silla de ruedas ergonómica | No | -0- | -0- |
| Servicio de ambulancia ida y regreso para asistir a citas especializadas y de urgencia, exámenes pruebas, tratamientos, valoraciones y demás paraclínicos | No | -0- | -0- |
| Transporte, alojamiento y alimentación para un acompañante | No | -0- | -0- |
| Suplemento vitamínico ENSURE | No | -0- | -0- |
| Pastillas Quimoral Forte | No | -0- | -0- |
| Atención domiciliar por | No | -0- | -0- |



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

| | | | |
|----------------------------|----|-----|-----|
| especialidad en neurología | | | |
| Tratamiento Integral | No | -0- | -0- |

De los apartes de la historia clínica existente en el expediente, se avizora las siguientes prescripciones de las que se duele no fueron prestadas por la EPS accionada así:

| SERVICIO, PROCEDIMIENTO O MEDICAMENTO PRESCRITO | ORDEN MEDICA | FECHA | FOLIO |
|--|---------------------|-------------------------|--------------|
| Curaciones cada 3 días en domicilio | Si | 30 de abril de 2019 | 11 a 18 |
| Valoración por neurología | Si | 4 de septiembre de 2020 | 23 a 25 |
| Atención domiciliar por fisioterapia | si | 6 de octubre de 2020 | 33 |
| Control por neurología | si | 6 de octubre de 2020 | 33 |
| Neuro conducción por cada extremidad | si | 6 de octubre de 2020 | 35 a 36 |
| Reflejo neurológico parpebral ondas f y/o H | Si | 6 de octubre de 2020 | 35 a 36 |
| Electromiografía por cada extremidad | Si | 6 de octubre de 2020 | 35 a 36 |
| Radiografía de pie ap y lateral | Si | 6 de octubre de 2020 | 35 a 36 |

De tales ordenes, verifica el despacho la emisión de las autorizaciones, las cuales se avizoran no solo en los anexos de la presente acción, si no en la respuesta emitida por la entidad accionada.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

Sin embargo, lo cierto es que las mismas no se han materializado, algunas de ellas debido a la imposibilidad de movilizar a la accionante hacia el lugar donde se prestaran dichos servicios, mientras que de las prescritas en el año 2019 se advierte la negligencia de la EPS accionada.

Empero, resultaría inverosímil, que referente a las prescripciones emitidas en el año 2019 se efectúe pronunciamiento positivo, pues además de no contar con la inmediatez requerida para emitir la orden a través de la presente acción, no existe prueba en el plenario que dé cuenta de que la situación de salud de la tutelante así lo amerite, de ahí que la enfermería para curaciones 3 días a la semana deba negarse.

Ora, si de lo que se trata es del cuidador requerido por la tutelante, que no servicio de enfermería, pues como bien lo advirtió la EPS accionada, no se advierte la prestación de ningún cuidado especial, más allá del aseo personal y traslado de la señora AURA ELENA VILLADA FERNÁNDEZ, en efecto desde el libelo demandatorio, se estableció la necesidad imperiosa de su prestación debido a que dichos cuidados los provee para ella quien la agencia en esta acción, quien además la solventa económicamente a través de su oficio como peluquera, labor que se encuentra disminuida debido a lo demandante de la enfermedad que padece la señora VILLADA.

Evidente resulta entonces, que los exigentes cuidados que demanda un paciente postrado con múltiples afecciones, limita la posibilidad de trabajo de su actual cuidador, encareciendo la consecución de recursos necesarios para solventar las necesidades básicas de su núcleo familiar, entre los que se encuentra su padre y esposo de quien acciona, quien es un adulto mayor de 83 años.

En casos como el presente, y de conformidad con la jurisprudencia precedentemente reseñada, es deber del Estado brindar la protección que requiere la señora AURA ELENA, prestándole el servicio de cuidador, que le permita a su hija desempeñar su oficio, a fin de conseguir los recursos necesarios para proveerle alimentos, proveérselos así misma y a su núcleo familiar.

Lo anterior, por cuanto como se evidencia, al no contar con persona distinta al interior de su núcleo familiar que le suministre los cuidados necesarios debido a su estado de desfallecimiento, la agente oficiosa



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

no puede laborar, limitando la consecución de recursos, agravando inclusive su cuadro clínico ya sea, debido a una alimentación inadecuada o ya por la insuficiencia de elementos de cuidado y aseo personal.

Así, cumplidos los parámetros jurisprudenciales para que por vía de tutela se brinde el apoyo necesario para el mejoramiento de las condiciones físicas de la tutelante y su calidad de vida, se ordenará la prestación del servicio de cuidador, el cual será suministrado por la EPS accionada, con cargo al rubro de servicios no incluidos en el plan de beneficios, servicio que prestara por 8 horas al día, 5 días a la semana con el fin de que su hija CLAUDIA DE JESÚS OBANDO VILLADA, acudiente y agente oficiosa de la accionante, acceda a una jornada laboral plena, pudiendo recolectar los recursos necesarios para su subsistencia y la de los suyos, estos es la señora AURA ELENA y su padre.

En cuanto a los demás pedimentos efectuados por la accionante, habrá que decirse que si bien, el juzgado de conocimiento en primera instancia efectuó un corto análisis de su necesidad, finalmente señaló ajustado a los postulados constitucionales, que solo el médico tratante es quien puede determinar su pertinencia, de ahí que tal negación se encuentre ajustada a derecho, pues el Juez de tutela no puede suplir el concepto experto que frente al tema genere el profesional en salud.

Para ello, se hace necesario efectuar una adecuada valoración médica interdisciplinaria, que involucre la especialidad de medicina interna, para que valore a la tutelante en su domicilio, ya sea presencialmente o por videollamada, siendo que en caso de que se opte por esta última modalidad, se acudirá a médico general existente en la red de prestación de servicios de la accionada en el Municipio de residencia de la señora VILLADA, a fin de que se evalúe de primera mano las necesidades de esta en conjunto y colaboración con el mentado especialista.

Respecto al tratamiento integral, si bien es adecuada su prestación, debe preciarse que aquel comprende única y exclusivamente tanto las prestaciones contenidas en el plan de beneficios, así como aquellos elementos, procedimientos, medicamentos no contemplados en aquel, dejando por fuera las exclusiones, mismas que requieren un análisis de cada caso en concreto.

Finalmente, en lo que atañe al transporte conforme a la jurisprudencia citada en precedencia, se otorgará a la tutelante y un acompañante,



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

toda vez que, para ella, dicha prestación se convierte en el medio idóneo para acceder a los servicios prescritos por el médico tratante en un municipio diferente al de su residencia (transporte intermunicipal o interdepartamental).

Bajo tales consideraciones, y teniendo en cuenta las disquisiciones presentadas frente a algunos de los enunciados vertidos en la sentencia objeto de impugnación, el fallo dictado por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales se modificará, efectuando los ordenamientos de rigor

Por lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES-NARIÑO**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR los numerales 2 y 3 de la sentencia calendada 28 de junio de 2021, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales, los cuales quedaran, así:

“SEGUNDO: ORDENAR a la EPS INDÍGENA MALLAMAS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice y realice las gestiones atinentes a la valoración por medicina interna, ya sea presencialmente o por videollamada, siendo que en caso de que se opte por esta última modalidad, se acudirá a médico general existente en la red de prestación de servicios de la accionada en el Municipio de residencia de la señora VILLADA, con el fin de que se evalúe las condiciones actuales de salud y movilidad de la tutelante y se emita prescripción médica de todos y cada uno de los elementos necesarios para la recuperación de su salud o su calidad de vida.

Así mismo brindará a la accionante TRATAMIENTO INTEGRAL, esto es, todos aquellos servicios establecidos o no en el plan de beneficios en salud, sin tener en cuenta las exclusiones de servicios en salud, que sean ordenados por el médico tratante con el fin de superar los diagnósticos de “Celulitis de otras partes de los miembros, infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada, artritis reumatoide no especificada, otros



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

trastornos especificados de tejidos blandos, Hipertensión arterial (Primaria), diabetes mellitus no insulino dependiente, obesidad no especificada, anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación y cefalea no especificada", previo el agotamiento de los requisitos administrativos que para el efecto se requieran, sin que los mismos se conviertan en una barrera para la prestación del servicio. Así mismo prestará el servicio de transporte (intermunicipal o interdepartamental) para la tutelante y un acompañante a fin de que acceda a los servicios prescritos en salud que se presten por fuera del municipio de su residencia.

TERCERO: ORDENAR a EPS INDÍGENA MALLAMAS para que a través de su representante legal judicial o quien haga sus veces, que en el mismo plazo anotado en el numeral anterior, autorice y suministre en favor de la accionante el servicio de cuidador a domicilio por 8 horas al día, los 5 días de la semana".

SEGUNDO: CONFIRMAR los demás numerales de la sentencia.

TERCERO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes por el medio más eficaz y expedito.

CUARTO: ENVÍESE a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

**DAVID SANABRIA RODRIGUEZ
JUEZ**

Firmado Por:

**DAVID SANABRIA RODRIGUEZ
JUEZ**

JUZGADO 001 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE IPIALES-NARIÑO

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



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

Código de verificación:

**1293b029e9413a6789923d01802be3302710ad63ed3cbb1dd3a78cb73
a385b55**

Documento generado en 28/07/2021 11:52:53 AM

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