



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES

Ipiales - Nariño, dieciocho (18) de julio de dos mil veintidós (2022).

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA.
(IMPUGNACIÓN DE LA SENTENCIA).
RADICADO: 2022-0062-01
ACCIONANTE: YULI NURY VILLAREAL CHASPUENGAL
ACCIONADA: EMSANAR E.P.S.

Se decide en esta oportunidad la impugnación interpuesta por el accionado EMSANAR EPS S.A.S, contra el fallo del 7 de junio de 2022, proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Córdoba –Nariño.

I. ANTECEDENTES:

En compendio la accionante, advierte que padece ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, patología diagnosticada por el Dr. TOMAS ARMANDO CAICEDO TORO, quien prescribe como tratamiento farmacológico para su padecimiento, el medicamento denominado DEFLAZACORT 6 mg tableta al día y LEFLUNOMIDA 20 mg tableta, los cuales fueron ordenados el día 15 de marzo de 2022.

Refiere que, los fármacos descritos no fueron entregados oportunamente, razón por la cual, el día 2 de mayo de 2022 radicó para el efecto derecho de petición, el cual a la fecha no ha sido objeto de respuesta.

Por lo expuesto, solicitó:

“PRIMERO: Ordenar al gerente de la EMPRESA EMSSANAR, o quien haga de sus veces en el momento de recibir la notificación de la presente demanda, que, en el término de 48 horas, solicito se ordene los medicamentos denominados DEFLAZACORT 6 mg tableta dosificación 6mg al día, cantidad 90 y LEFLUNOMIDA de 20 mg.

SEGUNDO: Para evitar presentar tutela por cada evento, solicito ORDENAR que se presta la atención en forma integral, es decir,



todo lo que requiera mi hijo en forma, permanente y oportuna, por cuanto su tratamiento es de por vida”.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El juzgador 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 que, para el caso en particular, los medicamentos, tecnologías o procedimientos requeridos, si están dentro del PBS, ordenando inmediatamente la materialización del servicio, debido a su estado actual de salud y por ser sujeto de especial protección constitucional, imperando la necesidad y urgencia del suministro de los medicamentos.

Resalta el A quo que, referente a la solicitud de tratamiento integral, es de recibo, ya que todo lo que el médico tratante prescriba, deberá ser entregado y prestado por la entidad accionada, siempre que tenga relación con la patología padecida por la accionante, en tanto se trata de un sujeto de especial protección y su precaria situación económica no le permite adquirir el tratamiento prescrito de manera particular, orden en la que se incluyó lo contemplado en la plan de beneficios en salud, lo no contemplado en aquel y las exclusiones.

En lo que a recobros atañe, manifestó que no es del resorte del juez Constitucional ordenarlos, ya que estos son procedimientos administrativos expresamente regulados

III. LA IMPUGNACIÓN:

La entidad impugnante, manifiesta su inconformidad con el fallo de primera instancia, por cuanto refiere que, se esta desconociendo el principio de sostenibilidad financiera, por ende, expresa que, es importante conocer, si dentro del tratamiento integral otorgado, se encuentran contempladas o inmersas las exclusiones, de acuerdo a la ley 1751 de 2015 artículo 15, reglamentada por la resolución 2273 de 2021.



Arguye que, solo asumirá los servicios No PBS y complementarios del plan de beneficios, que se puedan prescribir por la herramienta MIPRES, y en ningún caso las exclusiones de salud señaladas en la norma referida.

Elucida que, las exclusiones determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, no se encuentran financiadas por el presupuesto máximo anual transferido por la ADRES, mismas que no deben hacer parte del tratamiento integral concedido.

Por lo anterior, manifiesta que los servicios PBS, no PBS y complementarios, cuentan con una asignación presupuestal, en la unidad de pago por capitación como parte de aseguramiento individual y actualmente en los presupuestos máximos girados a las aseguradoras de manera periódica, quienes asumirán lo no cubierto en dicho compendio.

Finalmente, señala que procederá a autorizar todos los servicios en salud, siempre que el usuario allegue el soporte clínico respectivo, no obstante, expresa que, no hay soportes clínicos presentados a la EPS, por tanto, el Juez de tutela no podrá ordenar directamente servicios de salud no prescritos por el médico tratante, ya que estaría reemplazando los criterios científicos y de facto, poniendo en peligro la salud de quien invocó el amparo constitucional.

IV. CONSIDERACIONES:

1.- Competencia. De conformidad con el artículo 32 del decreto 2591 de 1991, regulado por el decreto 306 de 1992 y del Decreto 333 del 6 de abril de 2021, 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, organismo o entidad pública del orden Departamental, Distrital o Municipal y contra particulares.

2.- Problema jurídico



Le corresponde al Despacho establecer si debe confirmar la decisión del Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales, que concedió el amparo deprecado por la tutelante, o, por el contrario, se debe revocar y, en su lugar, negar el tratamiento integral, como lo adujo la entidad impugnante.

3.- Procedencia de la acción de tutela

En punto de realizar el examen de procedencia de la presente acción constitucional, corresponde analizar los requisitos de legitimación, inmediatez y subsidiariedad, que deben concurrir para que la acción resulte procedente.

Al respecto, el Despacho encuentra que la accionante se encuentra legitimada por activa por cuanto a nombre propio, ha manifestado que se le ha vulnerado sus derechos fundamentales la salud y la vida, al no prestarle su EPS el servicio requerido, omitiendo la autorización y entrega de los fármacos discriminados en los antecedentes de esta providencia, atinentes a las prescripciones emitidas por su médico tratante para superar los padecimientos que la aquejan, los cuales requieren atención urgente.

Respecto de la legitimación en la causa por pasiva, se advierte que la entidad EMSANAR E.P.S., como accionada está llamada a responder por pasiva, como quiera que resulta competente para resolver la situación planteada por la accionante.

En cuanto al requisito de inmediatez, el Despacho encuentra que, en la presente acción, debido a las afecciones que aquejan al tutelante, se cumple con el requisito, pues las prescripciones medicas allegadas al plenario se encuentran insolutas, siendo que la tutela se interpuso el 7 de junio postrero.

En lo tocante al requisito de subsidiariedad, respecto de la acción de amparo frente a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud y la vida, el despacho estima satisfecho este requisito, en tanto no advierte que el accionante disponga de otro medio ordinario idóneo y eficaz para la defensa de tal derecho.



4.- FUNDAMENTALIDAD DEL 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 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.

5.- PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD:

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



“...El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° 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].

(...)

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

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***

¹ Corte Constitucional Sentencia T-081 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo
Carrera 4ª N° 18-45, Palacio de Justicia, Piso 2, Telefax 7732835, Ipiales – Nariño
j01cctoipiales@cendoj.ramajudicial.gov.co



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.

6.- EL 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 precisado² 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 del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.

² 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.



42. Para facilitar la labor de los jueces, la **Sentencia T-760 de 2008**³ 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

³ Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.



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 Corte⁴ 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 PBS⁵.

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.

⁴ Sentencia T-873 de 2007 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

⁵ 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”.



(iii) Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de 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 accionante⁶.

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 merece⁷.

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

⁶ Sentencia T-336 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁷ 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.



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 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 pañales⁸, pañitos húmedos⁹ y sillas de ruedas¹⁰.

⁸ 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, ⁹ En 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.

¹⁰ De acuerdo con el parágrafo 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



7.- EL CASO CONCRETO.

Se impone advertir para el caso de esta acción tutelar, que el núcleo fundamental de la inconformidad de la entidad accionada EMSANAR EPS, estriba en la asignación de la posible prestación de tecnologías y servicios que no se encuentran contemplados en el plan de beneficios o que se encuentran excluidos del mismo.

Refiere que, advertida la concesión de elementos excluidos del plan de beneficios, así como la posible emisión de ordenes de medicamentos, procedimientos o suministros que se encuentren por fuera de aquel y que excedan el presupuesto máximo, se debe ordenar la posibilidad de efectuar el recobro ante el ADRES.

En efecto, el Juzgado de conocimiento en primera instancia, en fallo que se revisa, en perspectiva por demás garantista, otorgó además de los insumos farmacológicos requeridos para el mejoramiento de la calidad de vida de la accionante y de su recuperación, el tratamiento integral, al considerar que la E.P.S. no actuó con la debida diligencia, desconociendo las ordenes médicas emitidas por el galeno tratante, siendo necesario la intervención judicial a fin de que en el futuro se presten los servicios médicos bajo el principio de continuidad e integralidad que reviste el servicio de salud.

Como se dejó anotado en antecedencia, el servicio de salud en los términos de ley y la jurisprudencia que la acompasa, debe ser integral, lo que de suyo implica, el cubrimiento de los servicios que a criterio del médico tratante se requieran, para lograr la prevención de la enfermedad, la recuperación del paciente o el mejoramiento de calidad de vida en caso de que esta no pueda ser posible en su totalidad, e inclusive el cuidado posterior a la recuperación óptima.

Así, es evidente la necesidad no solo de prestar los servicios de salud prescritos por el médico tratante, sino otorgar las herramientas para que de manera óptima se acceda a ellos, con la continuidad

*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"*

Carrera 4ª N° 18-45, Palacio de Justicia, Piso 2, Telefax 7732835, Ipiales – Nariño
j01cctoipiales@cendoj.ramajudicial.gov.co



requerida, a fin de que se atienda de manera tempestiva sus padecimientos, generando en la accionante el bienestar que se busca, al acudir al sistema de salud a través de la empresa promotora a la que se encuentra afiliada, para el caso EMSSANAR E.P.S.

Avocados a verificar tal circunstancia en el plenario, y contrario a lo expuesto por la entidad impugnante, evidente resulta la omisión cometida por aquella, misma que impulsó la presentación y trámite de esta acción, pues en el expediente no obra prueba en contrario, que la EPS EMSSANAR, haya autorizado de manera tempestiva lo solicitado por la señora VILLAREAL CHASPUENGAL, de ahí, se itera, la necesidad de intervención judicial para que se cumpla con la prescripción del médico tratante.

Habilitada jurisprudencialmente la orden que ahora causa inconformidad en la accionada, notoria subyace la ausencia de validez de las consideraciones que sirvieron de fundamento a la impugnación, debiendo por tanto acoger en esta instancia la adecuada tesis planteada por el juzgado de conocimiento en primera instancia.

No obstante lo anterior, al no haberse precisado los lineamientos en los que se concedería dicho tratamiento integral, se hace necesario limitarlos a lo incluido en el plan de beneficios sin restricción, a los límites máximos establecidos para las prescripciones que contengan elementos no incluidos en el plan de beneficios en salud, y a la no concesión de las exclusiones expresas, pues estas últimas requieren un estudio concienzudo del asunto en concreto, bajo la óptica de una excepción de inconstitucionalidad.

Es que, respecto a este último tópico, ha sido clara la Corte en determinar la imposibilidad de ordenar el pago de exclusiones, sin la debida justificación y motivación del caso en concreto, aspecto del que claramente adolece el presente asunto, pues las prescripciones allegadas hacen parte del plan de beneficios en salud.

De otra parte, es necesario establecer que, si bien el tema de los recobros es ajeno a este tipo de acciones constitucionales como la que se estudia, lo cierto es que si es necesario determinar claramente las



asignaciones que se efectuaran a la E.P.S., pues además de contribuir al equilibrio financiero del SGSSS, se acortan las posibles trabas administrativas que ello pueda generar, mejorando el funcionamiento y por ende la prestación del servicio a sus afiliados.

De este modo, lógica resulta la conclusión, atinente a que el tratamiento integral ordenado a la accionante, para superar el padecimiento de "ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA", no incluye las exclusiones del plan de beneficios en salud, y que las no inclusiones irían hasta el presupuesto máximo asignados a las administradoras de servicio en salud, aunado a las consideraciones ya expuestas, la sentencia impugnada habrá de revocarse, 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: REVOCAR la sentencia calendada a 7 de junio del 2022, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Córdoba, dentro del presente tramite de acción tutelar N.º 2022-00062-01, de conocimiento de esta judicatura en segunda instancia,

SEGUNDO: CONCEDER la protección constitucional incoada por la señora JULIA NURY VILLARREAL CHASPUENGAL, de conformidad a las consideraciones vertidas en esta providencia.

TERCERO: ORDENAR al señor(a) Gerente Regional Nariño de EMSSANAR E.P.S., al funcionario que haga sus veces, o a quien corresponda viabilizar y hacer efectivo los derechos tutelados, que a través o a cargo de esta entidad, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo: Se AUTORICE, MATERIALICE Y ENTREGUE de manera efectiva a disposición para que pueda ser recibido en favor de la misma paciente JULIA NURY VILLAREAL CHASPUENGAL el medicamento DEFLAZACORT 6mg, tableta



dosificación 6 mg al día y LEFLINOMIDA, 20 mg una tableta al día, en los términos y condiciones ordenadas por su médico tratante.

CUARTO. - ORDENAR al (la) señor (a) Gerente Regional de EMSSANAR E.S.S brinde a la tutelante, el tratamiento integral para la recuperación de sus padecimientos denominados “ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA”. Los servicios no contemplados en el plan de beneficios en salud, se prestarán respetando el presupuesto asignado a la entidad para tales fines, sin tener en cuenta las exclusiones.

QUINTO: COMUNÍQUESE por Secretaría esta decisión, en la forma establecida en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991, librando las comunicaciones respectivas, por el medio más expedito y con las constancias procesales de rigor, a las partes intervinientes en el presente tramite tutelar, y al Juzgado que pronunció la sentencia que se revisa.

SEXTO: CÚMPLASE por Secretaría con lo preceptuado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, en cuanto debe remitirse a la Corte Constitucional para su eventual revisión, el expediente que comporta el presente trámite.

VÍCTOR HUGO RODRIGUEZ MORAN
Juez

Firmado Por:
Víctor Hugo Rodríguez Moran
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
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

Código de verificación: **c272de381792b1e9120e59bc36fdf67fef0775007f98a0331d49fa8a1f351fa9**

Documento generado en 18/07/2022 04:37:39 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>