JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES

Ipiales - Nariño, ocho (8) de agosto de dos mil veintidós (2022).

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA. (IMPUGNACIÓN DE LA SENTENCIA).
RADICADO:	2022-00041-01
ACCIONANTE:	DELICIA ANDRADE GARCIA
ACCIONADA:	EMSSANAR E.P.S. Y OTROS

Se decide en esta oportunidad la impugnación interpuesta por la accionante DELICIA ANDRADE GARCIA, contra el fallo del 29 de junio de 2022, proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Potosí – Nariño.

I. ANTECEDENTES:

En compendio el agente oficioso de la señora DELICIA ANDRADE GARCIA, señala que su prohijada cuenta con 92 años de edad, a la cual se le diagnosticó múltiples patologías, entre ellas, "HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA, GASTRITIS CRONICA, NEURALGIA POST HERPETICA, IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS UNICAMERAL POR BLOQUEO AV, POSTRACIÓN EN CAMA POR TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES POR CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA", padecimientos que le impiden la movilidad corporal, al igual que la evacuación de sus necesidades fisiológicas.

Refiere que, en virtud de las afecciones de salud descritas, el galeno tratante le prescribió la utilización de "pañales talla L", con el objetivo de evitar escaras y eccemas genitales, ademas de brindarle asepsia e higiene, por tanto, dichos insumos fueron ordenados de forma sucesiva, es decir, cada 6 horas durante un mes.

Advierte que, debido a la avanzada edad de la tutelante y sus precarias condiciones económicas, le es imposible sufragar el costo de los pañales ordenados por el médico.

Por lo expuesto, solicitó:

"PRIMERO: Ordenar a Emssanar y al Instituto Departamental de Salud de Nariño, que en el término de 48 horas y conforme a las especificaciones de cantidad y periodicidad indicadas en la fórmula médica y plan de manejo ordenados por el médico tratante, GARANTICE Y SUMINISTRE a la señora DELICIA ANDRADE DE GARCIA, identificada con cedula de ciudadanía N° 27.382.685 expedida en Potosí (N), los PAÑALES DESECHABLES formulados y requeridos, que por su carácter aséptico son indispensables para coadyuvar al mantenimiento de la higiene personal de la usuaria.

SEGUNDO: Para evitar presentar tutela por cada evento, solicito ORDENAR QUE LA ATENCIÓN A LA SRA. DELICIA ANDRADE DE GARCIA, identificada con cedula de ciudadanía N° 27.382.685, SE PRESTE EN FORMA INTEGRAL, es decir, TODO LO QUE ELLA REQUIERA, EN FORMA PERMANENTE Y OPORTUNA.

TERCERO: Prevenir a Emssanar y al Instituto Departamental de Salud de Nariño, que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el Art. 52 del Decreto 2591/91 (arresto, multa, sanciones penales).

CUARTO: Ordenar a la entidad correspondiente, rembolsar a la E.P.S. los gastos que realice en el cumplimiento de esta tutela conforme lo dispuesto por la Corte Constitucional en los diferentes fallos relacionados".

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 deprecados por la accionante, en lo tocante a la vida, salud, dignidad humana, seguridad social, en tanto consideró que la tutelante es un sujeto de especial protección constitucional, que se encuentra en situación de discapacidad y no posee recursos económicos que le permitan sufragar el costo de los pañales desechables, formulados por

el galeno tratante, mismos que deben prestarse periódicamente por parte de la entidad accionada, a cuenta de los diagnósticos emitidos.

Manifiesta que, aunque los pañales desechables no ayudan erradicar la patología de la accionante, si mitigan las consecuencias de no tenerlos, ya que evita complicaciones como ulceras, escaras e infecciones urinarias, las cuales pueden representar un riesgo para la salud de la tutelante, por ende, debe darse cumplimiento a las instrucciones médicas por parte de la entidad accionada, en virtud de que no existe argumento legal, que resulte valido para exonerarla de la obligación que le atañe, toda vez que su negativa de su cumplimiento quebranta los derechos fundamentales incoados.

Arguye que, si bien la entidad accionada ha prestado los servicios de salud, excepto el suministro de pañales, no es óbice para argumentar que no le corresponde cubrir los servicios no contemplados en el PBS, pues resulta evidente la necesidad de que la actora reciba la atención integral e inmediata, puesto que no es una orden indeterminada e ilimitada, ya que esta soportada en prescripciones médicas que la avalan.

Refiere finalmente que, EMSSANAR EPS, deberá ejecutar todos los procedimientos, medicamentos, exámenes, suministros y servicios necesarios, además de las prestaciones incluidas y excluidas en el plan de beneficios de salud, prescritos por el medico tratante,

III. LA IMPUGNACIÓN:

La entidad impugnante, manifiesta su inconformidad con el fallo de primera instancia, por cuanto refiere que, los pañales desechables son insumos que se deben cargar a la plataforma MIPRES, por ende, procede a verificar tal situación y evidencia la existencia de dicha orden cargada con el NUA 20220202197032591117, empero, dicha orden de MIPRES, fue anulada por error en la prescripción del médico tratante, por lo tanto, advierte que el usuario se deberá acercar a su IPS primaria para actualizar el insumo, y así autorizarla, direccionarla y entregarle lo prescrito.

Apunta que, contrario a lo expuesto por la accionante, EMSSANAR EPS ha garantizado al usuario las tecnologías en salud formuladas, mismas que han sido autorizadas y entregadas en el preciso momento en que han sido ordenadas.

Arguye que, en lo tocante al principio de integralidad, EMSSANAR EPS, ha prestado debidamente todos los servicios de salud a la señora ANDRADE GARCIA, por tanto, ha desplegado acciones tendientes a garantizar la atención que requieren las prescripciones médicas, en apego estricto al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Advierte que, los servicios PBS y NO PBS que se asocien a una condición de salud, cuentan con una asignación presupuestal, en la unidad de pago por capitación como parte de aseguramiento colectivo y los presupuestos máximos girados a las aseguradoras de manera periódica en el aseguramiento individual.

Refiere que, las exclusiones no deben en principio ser asumidas por el sistema de salud, salvo por orden judicial y con cargo a la ADRESS, razón por la cual, EMSSANAR EPS, al no contar con una asignación presupuestal solicita que, en el evento de ordenarse las tecnologías o servicios en discusión, se permita afectar el presupuesto máximo de eventos no PBS que gira la ADRESS, al no poder asumir servicios que no son del ámbito de la salud.

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 Promiscuo Municipal de Potosí - Nariño, 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 el 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 través de agente oficioso ha manifestado que se le ha vulnerado sus derechos fundamentales a la salud, la vida, dignidad humana y seguridad social, relacionados con el tratamiento integral no brindado por su EPS.

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 16 de junio postrero.

En lo tocante al requisito de subsidiariedad, el despacho estima satisfecho este requisito, en tanto no advierte que la accionante disponga de otro medio ordinario idóneo y eficaz para la defensa de tales derechos.

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 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*

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

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 teman 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 precisado[2] 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 concurran 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 Corte[4] 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 PBS[5].

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 accionante[6].

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 merece[7].

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

[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.

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 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 pañales[8], pañitos húmedos[9] y sillas de ruedas[10]."

---

[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*

7.- EL CASO CONCRETO.

Se impone advertir para el caso de esta acción tutelar, que el núcleo fundamental de la inconformidad de EMSSANAR E.P.S., estriba en la concesión de la protección constitucional incoada, ya que afirma que a la accionante se le ha brindado una atención integral en salud, autorizando y entregando lo que le ha sido prescrito por el médico tratante.

Advierte que, lo que no se encuentra previsto al interior del plan de beneficios en salud, debe ordenarse a través de la plataforma MIPRES, acto que se efectuó para con la accionante, pero que fue anulada por un error en la prescripción, debiendo entonces la accionante acudir a su IPS primaria a fin de que se le realicen las correcciones correspondientes.

El Juzgado de conocimiento en primera instancia, en fallo que se revisa, en perspectiva por demás garantista, otorgo ademas de los insumos solicitados para el mejoramiento de la calidad de vida de la accionante, el tratamiento integral, al considerar que la E.P.S., desconoció la orden médica emitida 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 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 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 optima.

Así, es evidente la necesidad no solo de prestar los servicios de salud prescritos por el médico tratante, sino otorgar las herramientas para

---

" (…) 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"*

que de manera óptima se acceda a ellos, con la continuidad requerida, a fin de que se atienda de manera tempestiva sus padecimientos, generando en el accionante el bienestar que se busca, al acudir al sistema de salud a través de la empresa promotora a la que se encuentra afiliado, para el caso EMSANAR E.P.S.

Ahora bien, contrario a lo expuesto por la entidad impugnante, evidente resulta que omitió cumplir los deberes a ella encomendados respecto de la prestación integral de salud, motivo 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 DELICIA ANDRADE GARCIA, sin que sea de recibo que se pretenda justificar el incumplimiento de sus deberes en trámites administrativos o errores que no tiene porque soportar el afiliado máxime en las condiciones de urgencia y necesidad con que ha acudido a esta instancia judicial, de ahí, se itera, la necesidad de intervención judicial para que se cumpla con la prescripción del médico tratante.

De la misma manera, tal omisión impulsa la orden de tratamiento integral, pues la negación de servicios motiva la necesidad de que la tutelante evite la interposición de una acción por cada prescripción que se le emita, en pro de la salvaguarda de su salud, tal y como lo hizo la A Quo.

No obstante lo anterior, al no haberse precisado las 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.

Debe precisarse, que los pañales desechables no se encuentran expresamente excluidos del P.B.S., de ahí que se debió autorizar el servicio de salud, atendiendo a las circunstancias especiales del caso, con base en los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Corte Constitucional.

Corolario de lo expuesto, y como respuesta al problema jurídico planteado, notoria subyace la ausencia de validez de las consideraciones que sirvieron de fundamento a la impugnación, debiendo, por tanto, acoger en esta instancia, la tesis planteada por el juzgado de conocimiento en primera instancia, eso sí, adicionando el numeral tercero, efectuando las precisiones anunciadas, confirmando en lo que resta la sentencia que fue objeto de impugnación.

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,

R E S U E L V E

PRIMERO: ADICIONAR el numeral tercero de la sentencia calendada a 29 de junio de 2022, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Potosí - Nariño, dentro del trámite de acción tutelar 2022 – 00041-01, de conocimiento de esta judicatura en segunda instancia, el cual quedará del siguiente tenor:

> *"3°. Ordenar a EMSSANAR EPS que por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, garantice al accionante DELICIA ANDRADE DE GARCÍA un tratamiento médico integral* ***para sus padecimientos denominados "HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA, GASTRITIS CRÓNICA, NEURALGIA POST HERPÉTICA, IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS UNICAMERAL POR BLOQUEO AV, POSTRACIÓN EN CAMA POR TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES POR CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA"*** *que comprenderá medicamentos, actividades, procedimientos, intervenciones, exámenes, terapias, atenciones, asistencias y suministros que necesite para el control de sus enfermedades, siempre bajo la dirección de los profesionales de la salud encargados de su control.* ***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****" (Negrillas propias del despacho para resaltar lo adicionado)*

SEGUNDO: Confirmar en lo demás la sentencia objeto de estudio.

TERCERO: 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.

CUARTO: 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:

Victor Hugo Rodriguez 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: **9d10e853d99989a438fab12c51a9e63b71ce767e17ecea4fb4d304bc0a01c1d9**

Documento generado en 08/08/2022 04:41:24 PM

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