



**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES**

Ipiales - Nariño, diez (10) de junio de dos mil veintidós (2022).

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA.  
(IMPUGNACIÓN DE LA SENTENCIA).  
RADICADO: 2022-00134-01  
ACCIONANTE: VÍCTOR ALFONSO ARELLANO DIAZ.  
ACCIONADA: E.P.S. SANITAS y OTRO

Se decide en esta oportunidad la impugnación interpuesta por el accionante VÍCTOR ALFONSO ARELLANO y la accionada E.P.S. SANITAS, contra el fallo del 25 de abril de 2022, proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales –Nariño.

**I: ANTECEDENTES:**

En compendio, el tutelante refiere que a la fecha cuenta con 34 años de edad, encontrándose en estado de discapacidad, debido a un accidente acaecido el 26 de noviembre de 2020, presentando por ello las siguientes patologías:

- a. CUADRIPARESIA.
- b. TRAUMA RAQUIMEDULAR.
- c. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX.
- d. MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES DERECHAS.
- e. HEMOTÓRAX BILATERAL manejado con TORACOTOMÍA BILATERAL.
- f. FRACTURA DE ARCO POSTERIOR C6.
- g. FRACTURA DE APÓFISIS ESPINOSA C7 Y T1.
- h. LUXOFRACTURA T3 T4.
- i. FRACTURA DE APÓFISIS TRANSVERSAS T4 Y T5.
- j. TRAUMA RAQUIMEDULAR FRANKEL.
- k. ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD MIEMBROS INFERIORES.
- l. DEFICIENCIA DISFUNCIÓN MIEMBROS INFERIORES IZQUIERDO Y DERECHO.
- m. INTESTINO NEUROGÉNICO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE.
- n. OTRAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES DE LA VEJIGA. o. PARAPLEJIA ESPÁTICA.



- p. INTESTINO NEUROGÉNICO.
- q. VEJIGA NEUROGÉNICA.
- r. PERDIDA DE MOVILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES.
- s. PERDIDA DE DEAMBULACIÓN.
- t. DEPENDENCIA COMPLETA DE TERCEROS PARA MOVILIZACIÓN Y TAREAS DIARIAS.

Que, por lo anterior, viene siendo objeto de controles médicos a través de distintas especialidades médicas en la ciudad de Pasto, sin que SANITAS E.P.S. financie el transporte pese a haberlo solicitado verbalmente, lo que ha dificultado su asistencia a los mismo, pues compromete su traslado, el del auxiliar de enfermería y el de su acompañante, este último necesario para el manejo de la documentación médica e información adicional que haya que recibir.

Apunta que, sus médicos tratantes le han ordenado:

- colchón anti escaras con válvulas de presión variable,
- consulta control por cirugía de columna,
- consulta por primera vez por especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva,
- ortesis cadera rodilla tobillo pie bilateral hkafo, articulación de cadera de bloqueo, rodilla con anillos de bloqueo, componente tibio podal, cantidad 2 dos, sobre molde, rígidos, con relleno interno, neuro externo,
- sistema de traslados con silla de ruedas de tipo semideportiva dado al tratarse de un paciente joven con buen desempeño en miembros superiores en búsqueda de mayor independencia funcional,
- urodinamia con valoración anatómica, “cristometría sod”, “uroflujometría sod” y “perfil de presión uretralsod,
- pañales adulto grande –cada 4 horas talla I”
- “óxido de zinc 40% crema tópica 100g tubo –cantidad 10,
- debe continuar manejo rehabilitador domiciliario como viene recibiendo con terapia física y ocupacional, visitas médicas y cuidados que se crean pertinentes desde servicio homecare, se insta en la importancia de que para su patología se realicen con intensidad necesaria para evitar retrocesos, como venía recibiendo: 1 sesión diaria para cada una y mensualmente 20 sesiones para cada una”.



- inyección de material mio-relajante toxina botulínica por médico fisiatra en unidad de fisioterapia –cantidad 1 uno.
- cojín anti escaras con celdas neumáticas de presión variable que se ajuste a silla de ruedas –cantidad 1 uno”.
- silla de ruedas sobre medidas antropométrica, cantidad 1 uno, silla plegable espaldas hasta espina de escapula, descansabrazos ajustables en altura, descansa pies individuales, ajustables en altura, frenos bilaterales, protectores laterales de ropa, eje de 5 ruedas ajustable en altura y profundidad, ruedas traseras de desmonte rápido”.
- gasas estériles paquete por 5 unidades para limpieza de escaras N2, limpieza de glánde cada día, curación de úlceras.
- caja de guantes para manejo de paciente cambio de pañal
- acompañamiento por enfermería domiciliario 24 horas.

Advierte que, en tal sentido, presentó petición ante Sanitas para que le fuera suministrado lo prescrito por sus médicos tratantes, obteniendo una respuesta negativa, respecto del acompañamiento del auxiliar de enfermería para traslados a citas médicas, pues su función es únicamente de rehabilitación, el transporte alojamiento, alimentación no se encuentra contemplado en el plan de beneficios, mientras que los pañitos húmedos, colchón anti escaras, cojín anti escaras y silla de ruedas hacen parte de las exclusiones del plan de beneficios.

Arguye que la actitud negativa y negligente adoptada por SANITAS E.P.S vulnera sus derechos fundamentales, más aún cuando resulta ser un sujeto de especial protección, sin ingresos económicos que permitan acceder a los servicios de salud programados dentro y fuera de su residencia, en donde convive con su padre de 73 años de edad y su madre de 63 años, ambos con afecciones médicas que les impiden efectuar el cuidado y traslado requeridos por el accionante.

En tal sentido, solicitó

*“PRIMERO: Se tutelen los derechos fundamentales a la SALUD, MÍNIMO VITAL y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS vulnerados por la EPS SANITAS, a raíz de la negativa de autorizar transporte y viáticos interurbanos e intermunicipales para el auxiliar de enfermería, mi acudiente y mi persona, negar que el auxiliar de*



*enfermería me acompañe a citas médicas y exámenes, que es necesario en razón a mi salud, puesto que un mal movimiento por persona que no conoce de cambio de posición de paciente, lleva a que en mi columna o cabeza se presenten lesiones irreversibles, negar la entrega de colchón anti escaras, cojín anti escaras, silla de ruedas, pañitos húmedos, guantes, gasas, pañales y crema anti escaras.*

*SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior se ordene a la EPS SANITAS o a quien corresponda, que de manera inmediata proceda a AUTORIZARLA CONTINUA ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL Y PERMANENTE DE SERVICIO TÉCNICO DE ENFERMERÍA 24 HORAS Y 7 DÍAS A LA SEMANA conforme prescripción médica de Ortopedia y Traumatología y médico de HOME HEALT; al igual que EL ACOMPAÑAMIENTO Y AYUDA DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA ASISTIR A CADA UNA DE LAS CITAS MÉDICAS, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS, EXÁMENES, LABORATORIOS, TERAPIAS Y TRATAMIENTOS EN LA CIUDAD DE IPIALES O EN OTRA CIUDAD, en razón a que por salud una persona idónea debe movilizarme a otro lugar, ya que debe sentarme, acostarme, pararme bajo lineamientos médicos que preserven el estado de mi columna y posición de mi cabeza, previniendo daños en mis nervios o parálisis de mi cuerpo.*

*TERCERO: Se ordene a la EPS SANITAS, financiar y suministrar el TRANSPORTE INTERURBANO E INTERMUNICIPAL TERRESTRE O AÉREO DE IDA Y REGRESO, para el auxiliar de enfermería, mi acudiente y el suscrito, cuando se autoricen en el municipio de mi residencia servicios incluidos en el PBS, SUMADO A VIÁTICOS COMO ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO por el tiempo que dure el tratamiento en otra ciudad y se autoricen servicios en un municipio diferente a mi residencia ubicada en la ciudad de Ipiales (Nariño), para toda y cada uno de los controles y tratamientos médicos que me prescriban, en razón a que, dependo de un tercero totalmente para mi desplazamiento y movilización, porque el acudiente conforme a la EPS SANITAS y HOME HEALT, es la única persona que se encarga de la documentación e historia clínica del suscrito, ya que el auxiliar*



*solo está facultado para la prestación del servicio en salud, y porque mi madre es una persona enferma de artrosis reumatoidea que no cuenta con la fuerza necesaria para mi desplazamiento.*

*CUARTO: Se ordene a la EPS SANITAS, la entrega de “COLCHON ANTIESCARAS CON CELDAS DE PRESIÓN VARIABLE AJUSTABLE, CANTIDAD 1 UNO” que ordenó el especialista en Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad de Fisiatría y Ortho integral SAS ubicada en la ciudad de Pasto, el día 28 de septiembre de 2021, para efectos de darle continuidad al tratamiento de mi salud que con ocasión de los antecedentes expuestos se ha visto gravemente afectada.*

*QUINTO: Se ordene a la EPS SANITAS, la entrega de “COJIN AINTIESCARAS CON CELDAS NEUMATICAS DE PRESIÓN VARIABLE QUE SE AJUSTE A SILLA DE RUEDAS, CANTIDAD 1 UNO” que ordenó el especialista en Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad de Fisiatría y Ortho integral SAS ubicada en la ciudad de Pasto, el día 04 de febrero de 2022, para efectos de darle continuidad al tratamiento de mi salud que con ocasión de los antecedentes expuestos se ha visto gravemente afectada.*

*SEXTO: Se ordene a la EPS SANITAS, la entrega de “SILLA DE RUEDAS SOBRE MEDIDAS ANTROPOMETRICA, CANTIDAD 1 UNO, SILLA PLEGABLE ESPALDAS HASTA ESPINA DE ESCAPULA, DESCANSABRAZOS AJUSTABLES EN ALTURA, DESCANSA PIES INDIVIDUALES, AJUSTABLES EN ALTURA, FRENOS BILATERAL, PROTECTORES LATERALES DE ROPA, EJE DE RUEDAS AJUSTABLE EN ALTURA Y PROFUNDIDAD, RUEDAS TRASERAS DE DESMONTE RÁPIDO”, que ordenó el especialista en Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad de Fisiatría y Ortho integral SAS ubicada en la ciudad de Pasto, el día 04 de febrero de 2022, para efectos de darle continuidad al tratamiento de mi salud que con ocasión de los antecedentes expuestos se ha visto gravemente afectada.*



*SÉPTIMO: Se ordene a la EPS SANITAS, la entrega de "INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE TOXINA BOTULÍNICA POR MEDICO FISIATRA EN UNIDAD DE FISIATRÍA – CANTIDAD 1 UNO", que ordenó el especialista en Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad de Fisiatría y Ortho integral SAS ubicada en la ciudad de Pasto, el día 04 de febrero de 2022, para efectos de darle continuidad al tratamiento de mi salud que con ocasión de los antecedentes expuestos se ha visto gravemente afectada.*

*OCTAVO: Se ordene a la EPS SANITAS, "CONTINUAR MANEJO REHABILITADOR DOMICILIARIO COMO VIENE RECIBIENDO CON TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, VISITAS MÉDICAS Y CUIDADOS QUE SE CREAN PERTINENTES DESDE SERVICIO HOMECARE, SE INSTA EN LA IMPORTANCIA DE QUE PARA SU PATOLOGÍA SE REALICEN CON INTENSIDAD NECESARIA PARA EVITAR RETROCESOS, COMO VENIA RECIBIENDO: 1 SESIÓN DIARIA PARA CADA UNA Y MENSUALMENTE 20 SESIONES PARA CADA UNA", que ordenó el especialista en Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad de Fisiatría y Ortho integral SAS ubicada en la ciudad de Pasto, el día 04 de febrero de 2022, para efectos de darle continuidad al tratamiento de mi salud que con ocasión de los antecedentes expuestos se ha visto gravemente afectada.*

*NOVENO: Se ordene a la EPS SANITAS, la entrega y suministro de los servicios y tecnologías en salud prescritos por los médicos tratantes en DERMATOLOGÍA y médico de HOME HEALTH, consistente en "PAÑALES DESECHABLES, PAÑOS HUMEDOS, GUANTES DESECHABLES, GASAS, CREMA ANTI ESCARAS –OXIDO DE ZINC", para efectos de darle continuidad al tratamiento de mi salud que con ocasión de los antecedentes expuestos se ha visto gravemente afectada.*

*DECIMO: Ordenar a la EPS SANITAS o a quien corresponda, brindar el tratamiento integral que requiero ,para el manejo adecuado de mi diagnóstico, para lo cual deberá autorizar, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos, controles médicos, servicios y*



*tecnologías en salud que se formulen y sean requeridos por los especialistas en salud y en general, cualquier servicio incluido en el PBS o NO PBS, que prescriba el médico tratante.*

*DECIMO PRIMERO: Se Conmine a la parte accionada a que no incurra en procederes similares en el futuro so pena de incurrir en desacato..”*

## **II: SENTENCIA PROTESTADA:**

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 del accionante, en tanto considera cumplidos los requisitos jurisprudenciales que viabilizan la autorización de la inyección de toxina botulínica, silla de ruedas con las especificaciones suministradas por el especialista tratante, colchón y cojín anti escaras, pañitos húmedos, gasas y pañales desechables en las cantidades, periodicidad y especificaciones determinadas por el médico tratante. Así mismo autorizó el servicio de transporte urbano, municipal e intermunicipal, alojamiento y alimentación para el tutelante y un acompañante, los dos últimos en caso de que sea requerido.

Lo anterior, teniendo en cuenta los parámetros jurisprudenciales contenidos en las sentencias T-057 de 2012, T-260 de 2017, T-309 de 2018, entre otras, para determinar la preponderancia de la necesidad de los servicios requeridos y la responsabilidad que atañe a la EPS en su autorización y suministro, en virtud de la protección debida al usuario 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 del accionante, debido a los múltiples padecimientos que lo aquejan y a la evidente desatención por parte de la accionada, lo que consideró se encontraba soportada documentalmente.

## **III: LA IMPUGNACIÓN:**



(i) El Director y Administrador de la Oficina de Pasto de SANITAS E.P.S., manifiesta su inconformidad frente al fallo, en tanto estima que en aquel se desconoce los lineamientos jurisprudenciales emitidos al respecto, pues se emitió una orden en abstracto, no permitida al juez constitucional.

Considera que para que prospere la orden de tratamiento integral se requiere de la acción u omisión de la autoridad pública, lo cual en el presente asunto se echa de menos, ya que a l no existir una orden previa del médico tratante que haya sido objeto de reclamo previo, las condiciones no se encuentran presentes para su concesión.

Advierte la necesidad de autorización de recobro ante el ADRES con el fin de que se cubra con los recursos del sistema de salud todo aquello que no se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud.

(ii) El accionante depreca la revocatoria de la providencia recurrida, en tanto estima que el fallo emitido por la judicatura de primera instancia no contemplo el otorgamiento de auxiliar de enfermería 24 horas, ya que advierte que si bien el servicio se estable prestando, el 14 de abril fue disminuido a 6 horas, de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. de forma continua, dejándolo sin atención por más de 18 horas, pues no existe nadie calificado para realizar un cambio de posición y de brindarle los cuidados y curaciones que necesita a lo largo del día, contrariando la orden medica otorgada por especialista, anulando las autorizaciones ya emitidas que cubrían el servicio hasta el 29 de junio de 2022

#### **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**

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



Le corresponde al Despacho establecer si debe confirmar la decisión del Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales, que concedió el amparo deprecado por el 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 el accionante se encuentra legitimado por activa por cuanto ha manifestado se le ha vulnerado sus derechos fundamentales la salud y vida en condiciones dignas, al no prestarle su EPS el servicio de salud, otorgándole las autorizaciones atinentes a las prescripciones emitidas por sus médicos tratantes para superar los padecimientos que lo aquejan, los cuales requieren atención urgente.

Respecto de la legitimación en la causa por pasiva, se advierte que la entidad SANITAS 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, bajo el análisis de este caso en concreto, se cumple con el requisito, pues algunas de las prescripciones medicas allegadas al plenario se encontraban insolutas, siendo que la tutela se interpuso el 6 de abril postrero.

En lo tocante al requisito de subsidiariedad, respecto de la acción de amparo frente a la presunta vulneración del derecho fundamental de seguridad social y salud, 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].*

*(...)*

*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. (...).<sup>1</sup>*

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*

---

<sup>1</sup> 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



*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.*

## **6.- 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.*

*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<sup>[124]</sup>.

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; 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:

<b>Tipo de transporte</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Forma de financiamiento</b>
<p><b>Ambulancia básica o medicalizada intermunicipal:</b></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>Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).</p>



	<p>Se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.</p>	
<p><b>Transporte del paciente ambulatorio diferente a ambulancia intermunicipal:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Servicio no disponible en el lugar de residencia del afiliado.</li><li>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.</li></ol>	<p>Plan de beneficios en salud (PBS)</p> <p>EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.</p>	<p>Será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.</p>
<p><b>Transporte intramunicipal (interurbano) e intermunicipal que no se encuentren en las hipótesis de los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019.</b></p>	<p>No se encuentra cubierto por el PBS, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y</p>	<p>Prima adicional<sup>[131]</sup> por dispersión geográfica recobro a la ADRES.</p>



Protección Social.
-----------------------

*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 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<sup>[133]</sup> 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.*

*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.”<sup>2</sup>*

## **7.- EL CUBRIMIENTO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**

---

<sup>2</sup> Sentencia T-266 de 2020. Conste Constitucional. M.P. Alberto Rojas Rios.



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 precisado<sup>3</sup> 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.*

*42. Para facilitar la labor de los jueces, la **Sentencia T-760 de 2008**<sup>4</sup> 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*

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.



*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 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<sup>5</sup> 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<sup>6</sup>.

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 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<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Sentencia T-873 de 2007 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

<sup>6</sup> 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*”.

<sup>7</sup> Sentencia T-336 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.



*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<sup>8</sup>.*

*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 desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”.*

---

<sup>8</sup> 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.



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<sup>9</sup>, pañitos húmedos<sup>10</sup> y sillas de ruedas<sup>11</sup>.

## **8.- SUMINISTRO DE SERVICIO DOMICILIARIO DE ENFERMERÍA Y SU DIFERENCIA CON EL SERVICIO DE CUIDADOR.**

---

<sup>9</sup> 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, <sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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"



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

*“48. La Resolución 5269 de 2017<sup>12</sup> 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”<sup>13</sup>. 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 familiar<sup>14</sup>, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud en virtud de la jurisprudencia no tiene la obligación de asumir dichos gastos<sup>15</sup>.*

*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*

---

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

<sup>13</sup> Artículo 8º, numeral 6º de la Resolución 5269 de 2017.

<sup>14</sup> Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>15</sup> 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”.



manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso"<sup>16</sup>. 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*<sup>17</sup>.

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 recibe<sup>18</sup>.

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 salud<sup>19</sup>. 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

---

<sup>16</sup> Sentencia T-345 de 2013 M.P. María Victoria Calle Correa.

<sup>17</sup> Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>18</sup> Sentencia T-154 de 2014 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>19</sup> Sentencia T-226 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.



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 derechos<sup>20</sup>.

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”<sup>21</sup>.

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.”<sup>22</sup>

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

---

<sup>20</sup> Ibídem.

<sup>21</sup> Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>22</sup> Sentencia T-096 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.



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.”<sup>23</sup>.

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”<sup>24</sup>, 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 servicio<sup>25</sup> 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**<sup>26</sup>; **(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”<sup>27</sup>.

(...)

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”

<sup>23</sup> Sentencia T-414 de 2016 M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>24</sup> Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> Subraya fuera del original

<sup>27</sup> Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.



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

#### **9.- EL CASO CONCRETO.**

Se impone advertir para el caso de esta acción tutelar, que el núcleo fundamental de la inconformidad de la entidad accionada SANITAS 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, pues se otorgó sin más el tratamiento integral, sin negación previa de servicio alguno que denote en ellos negligencia

Advirtió además que tratamiento integral advierte una orden en abstracto, sin especificación alguna de procedimiento, insumos, tratamientos o medicamentos que sean prescritos por médico tratante, reemplazando el juez constitucional a este último sin más.

Así mismo, advirtió la imposibilidad de cumplir con la orden de la entrega de la silla de ruedas a medida en el término de 48 horas, ya que se requiere no solo de trámites administrativos que pueden incluir inclusive importación, sino de los tiempos establecidos por el fabricante, de ahí que se requiera un tiempo prudencial de 60 a 90 días para el efecto.



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 pues de lo contrario se estaría imponiendo cargas a la entidad que legalmente no se encuentra en el deber de cumplir.

Por su parte, el accionante, reprocha la sentencia de primera instancia, al considerar que en dicha providencia se omitió referirse al pedimento de auxiliar de enfermería 24 horas 7 días a la semana que había sido solicitado, pues señala que si bien el servicio se venía prestando por SANITAS, el 12 de abril se le realiza visita domiciliaria por médico general adscrito a la accionada, quien limito el servicio a 6 horas al día, dejándolo desprotegido de los cuidados que requiere.

Pues bien, el Juzgado de conocimiento en primera instancia, en fallo que se revisa, en perspectiva por demás garantista, otorgó además de los insumos requeridos para el mejoramiento de la calidad de vida del accionante y de su recuperación, el tratamiento integral, al considerar que la E.P.S. no actuó con la debida diligencia, desconociendo en reiteradas ocasiones 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 pajo 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 optima.

Así, es evidente la necesidad no solo de prestar los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, sino otorgar las herramientas para 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 E.P.S. SANITAS.

Ora como se dejó anotado en antecedencia, uno de los requisitos jurisprudenciales para la concesión del tratamiento integral es el encontrar probado que la E.P.S. actuó de manera negligente en la prestación del servicio, tesis acogida por el A Quo.

Avogados a verificar tal circunstancia en el plenario, y contrario a lo expuesto por la impugnante, evidente resulta la omisión cometida por aquella, misma que impulso la presentación y trámite de esta acción, pues en el expediente no obra prueba en contrario, que SANITAS haya autorizado de manera tempestiva el medicamento y los suministros requeridos, de ahí, se itera, la necesidad de intervención judicial para que se cumpla con la prescripción del médico tratante, que dicho sea de paso, se emitió con carácter prevalente.

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 posterior de las exclusiones expresas, pues estas últimas requieren un estudio concienzudo del asunto en concreto, bajo la óptica de una excepción de inconstitucionalidad, como en primera instancia se hizo, en cuanto a los pañitos húmedos y la silla de ruedas.

Ora en lo que atañe al termino adicional para la entrega de la silla de ruedas, lo cierto es que, dicho punto ya fue objeto de pronunciamiento tanto en primera instancia, como en el estudio de la solicitud de adición, no obstante, habrá de precisarse que en efecto 48 horas no



son suficientes para adelantar los tramites administrativos que se requiere para su entrega y más aún si es a medida.

Es que, la motivación que orientó al A quo, para negar la ampliación del término, no tiene sustento alguno, si de lo que se trata es un elemento expresamente excluido del plan de beneficios en salud, del cual debe recordarse la E.P.S. no esta obligada a suministrar sino a través de orden judicial que inaplique la restricción para que tal elemento pueda ser cubierto con dineros del SGSSS.

En tal sentido, las 48 horas de las que trata el Decreto 2891 de 1991 deben ser empleadas, -para el caso en concreto-, para adelantar las gestiones atinentes a la adquisición del proveedor y demás tramites para la toma de las medidas, construcción y entrega, lo que en efecto deberá realizarse en un término prudencial.

No obstante, atendiendo al hecho de que la orden judicial requerida ya se emitió el 25 de abril y fue debidamente comunicada a la E.P.S. accionada, de ahí que se adicionará el fallo otorgando tan solo 30 días adicionales, para que se realice la entrega de la silla de ruedas, de conformidad a los parámetros establecidos por el médico tratante.

Ora, en lo tocante al auxiliar de enfermería requerido por el accionante, lo cierto es que, como bien lo afirma el mismo impugnante, dicho servicio se estaba prestando en las condiciones establecidas por el medico tratante que lo prescribió, orden que en efecto fue modificada por otro de los médicos tratantes que luego de la revisión establecieron cierto grado de mejoría que podía restringir el servicio, como finalmente ocurrió.

Al respecto, debe anotarse que para el juez constitucional le está vedado la modificación de una orden médica, pues solo el galeno tratante, bajo el desarrollo de conocimientos específicos puede determinar la suerte del paciente y su tratamiento, de ahí la imposibilidad de modificar la restricción aplicada al referido servicio.

Empero, habrá que advertirse, que al ser el auxiliar de enfermería un servicio contemplado en el PBS, por ende, inmerso en el tratamiento integral objeto de amparo, la orden restrictiva que ahora aqueja al



tutelante, podrá modificarse al tenor de la prescripción del médico tratante emitida en una nueva valoración, debiendo SANITAS proceder de conformidad

En tal sentido, y como respuesta al problema jurídico planteado, al encontrarse que, a SANITAS E.P.S., no le asiste razón en determinar la ausencia de causales para conceder el tratamiento integral, pero que concedido como fue, hay necesidad de delimitarlo deberá adicionar el numeral cuarto del fallo de primera instancia en lo que a ello atañe, emitiendo los ordenamientos de rigor.

De la misma manera, se adicionará el numeral segundo, contemplando el término para la entrega efectiva de la silla de ruedas requerida.

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: ADICIONAR** los numerales segundo y cuarto de la sentencia calendada a 25 de abril de 2022, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales, dentro del presente trámite de acción tutelar N° 2022-00134-01, de conocimiento de esta judicatura en segunda instancia, los cuales quedarán del siguiente tenor:

*“SEGUNDO: Ordenar a la EPS Sanitas, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, inicie las diligencias administrativas tendientes a suministrar al señor Víctor Alfonso Arellano Díaz, la inyección de toxina botulínica, silla de ruedas con las especificaciones suministradas por el especialista tratante, colchón y cojín anti escaras, pañitos húmedos, gasas y pañales desechables en las cantidades, periodicidad y especificaciones determinadas por el médico tratante. **Para la entrega efectiva de la silla de ruedas a medida prescrita al accionante, SANITAS E.P.S contará con el***



**término de 30 días, contados a partir de la notificación del fallo emitido en segunda instancia.**

**Se faculta a SANITAS E.P.S. al recobro ante al ADRES, del 100% de los dineros que aquella emplee en el suministro de las exclusiones del plan de beneficios en este fallo ordenadas”**

“CUARTO.-Ordenar a la EPS Sanitas, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, inicie las diligencias necesarias para proveerle al señor Víctor Alfonso Arellano Diaz, acceso al tratamiento integral para la atención de sus padecimientos: “DIPLEJÍA ESPÁSTICA” y “FRACTURA DE VERTEBRA TORÁCICA” y las secuelas que se deriven de éstas. Igualmente proveerá los demás servicios que con ocasión de sus patologías ordene el facultativo tratante, acceso a ayudas diagnósticas, exámenes, medicamentos, terapias, asignación de citas médicas de consulta y control, insumos y demás factores que integren el cuidado y conservación del paciente, para cuyo efecto bastará la sola prescripción que de él o ellos haga el galeno o especialista tratante, e incluye de ser necesario, los que no hacen parte del plan de beneficios de salud, y los demás que contribuyan al mejor estar del paciente, determinando cuales son los servicios y tecnologías en salud que el accionante requiere. **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 a futuro.**

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en lo demás la sentencia impugnada.

**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: **d45f07df6c4a74ac022a101a29c3957879f8cbcd9c7635a51e1ba6ad13393bac**

Documento generado en 10/06/2022 05:02:52 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**