REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE FLORIDABLANCA
J03cmpalfloridablanca@cendoj.ramajudicial.gov.co

Floridablanca, veintiuno (21) de julio de dos mil veinte (2020)

TUTELA: **682764189002-2020-00154**
ACCIONANTE: **DIEGO ARMANDO VILLAMIZAR SUAREZ en calidad de agente oficioso de ELKIN CANCELA VILLAMIZAR.**
ACCIONADO: **NUEVA EPS**

Entra el despacho a decidir sobre la viabilidad de la solicitud de amparo constitucional de los derechos fundamentales a la **SALUD,** a la **VIDA EN CONDICIONES DIGNAS,** a la **INTEGRIDAD PERSONAL** y a la **SEGURIDAD SOCIAL,** impetrados por el señor **DIEGO ARMANDO VILLAMIZAR SUÁREZ** en calidad de agente oficioso del señor **ELKIN CANCELA VILLAMIZAR**, en contra de la **NUEVA E.P.S;** vinculándose de oficio a la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y a la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.**

I. ANTECEDENTES

A. PRETENSIONES

A través de la presente acción se pretende:

> *"Con base en los hechos señalados solicito del señor Juez disponer y ordenar a las partes accionadas y a favor de ELKIN CANCELA VILLAMIZAR:*
>
> *a) Tutelar sus derechos fundamentales y constitucionales a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social, a la dignidad humana.*
>
> *b) Que en consecuencia se sirva ordenar a la Nueva EPS la inmediata autorización los pañales y el suplementos alimenticio Glucerna, recomendado por los médicos, la entrega de pañales en la cantidad requerida, guantes, pañitos y la disposición de un profesional para que lo atienda de manera permanente en su actual residencia; la atención especializada, la continuidad del tratamiento y el cubrimiento de los costos totales que implique, con atención y exámenes médicos, tratamiento, medicamentos, etcétera,.*
>
> *c) Exonerar del pago de cualquier concepto del servicio de salud prestado para atender la atención, dada su condición de subempleado.*
>
> *Y todo lo que requiera mi primo y sea ordenado por los médicos tratantes, garantizando la atención integral."*

B. HECHOS

Como fundamentos fácticos el agente oficioso presenta los siguientes:

1. Manifiesta que su primo ELKIN CANCELA VILLAMIZAR de 31 años de edad, se encuentra en un total estado de postración por la complicación de sus enfermedades, las cuales le impiden moverse por sí mismo y por tanto requiere del uso permanente de pañales. Que pese a que no reside con su primo, es quien ayuda a cuidarlo, ya que él no tiene ni padres ni hijos, sino que vive con su madrastra de 54 años, quien tiene una condición de discapacidad y por tanto no puede ni movilizarlo ni atenderlo, además de no contar actualmente con un ingreso económico; razón por la cual promueve esta acción en su nombre y representación.
2. Refiere que el señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR se encuentra en el régimen subsidiado de salud, ya que por sus percances de salud padece no puede desempeñar ningún trabajo, siendo ella la razón por la que el municipio lo incluyó en el Sisbén a cargo de la NUEVA EPS.
3. Informa que a comienzos del año en curso, su estado de salud se agravó considerablemente, tanto que le hacen diálisis día por medio, perdió la visión en su ojo izquierdo, fue diagnosticado con glaucoma, debido a la diabetes tiene llagas en ambas piernas, sufre de hipertensión arterial crónica e insuficiencia renal crónica, y su ultimo ingreso a la clínica fue por hepatitis. Que por dichas patologías se le han practicado varios exámenes, realizado procedimientos, así como enviado medicamentos para su tratamiento.
4. Expone que uno de sus problemas mayores, es la dificultad que tiene para consumir alimentos, nutriéndose únicamente con “GLUCERNA”, que fue el alimento que se le suministraba mientras estuvo internado en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER -HUS-, pero que no ha sido formulado por el medico tratante, por lo que se han visto en la necesidad de recurrir a la caridad publica para comprarlo. Así mismo, al no poder movilizarse debe mantenérsele con pañales, que tampoco le han sido ordenados.
5. Reitera que la NUEVA EPS le está suministrando los medicamentos y brindado la atención medica hospitalaria, pero no le han querido suministrar pañales, ni el complemento alimenticio, que de acuerdo con los propios médicos tratantes son elementos necesarios para su cuidado. Afirma que el médico que lo vio por la última vez en la Foscal, le recomendó a su madrastra adquirir un triángulo para que pueda dormir, pues no puede hacerlo de la forma en que todas las demás

personas lo hacen. Sin embargo, su madrastra carece de bienes, trabajo y por su parte no se encuentra en condiciones de costear dichos gastos, ya que tiene a su cargo a su núcleo familiar que depende de sus ingresos.

6. Finalmente, señala que es deber de la EPS entregarle a su primo insumos tales como: pañales, el complemento alimenticio, pañitos, guantes, y otros, y no de excusarse en que los mismos se encuentran fueran del Plan de Beneficios, negándole una atención integral en salud. Que los médicos le han manifestado que tienen prohibido expresamente formular dichos insumos, con lo cual la NUEVA EPS esta transgrediendo sus derechos fundamentales.

II. TRÁMITE PROCESAL

Por reparto la acción de tutela correspondió a este Despacho Judicial y como la misma reunía los requisitos exigidos por los artículos 14 y 15 del Decreto 2591 de 1991, el día siete (07) de julio del dos mil veinte (2020), fue admitida ordenándose notificar a la **NUEVA EPS** y vincular en calidad de parte accionada a la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y a la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER,** a las cuales se les concedió el término de dos (2) días para que se pronunciaran frente a los hechos y pretensiones de la tutela.

Aunado a lo anterior, luego de analizados los hechos y pretensiones de la demanda, se resolvió, como prueba de oficio, requerir al médico tratante del agenciado, este es, el Dr. LUIS DANIEL CABEZA RUIZ, a fin de que se sirviera rendir un concepto claro en el que especifique, si son necesarios o no, y en qué cantidades, los insumos solicitados por el agente oficioso, tales como pañales desechables, suplemento alimenticio denominado Glucerna, pañitos húmedos y guantes, además de los servicios de un auxiliar de enfermería o de un cuidador primario, en favor del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, de acuerdo a su actual diagnóstico. Frente a tal requerimiento se obtuvo respuesta por parte del referido profesional de la salud, a través de la IPS accionada, el día 08 de julio de 2020.

Finalmente, en virtud a que los insumos médicos solicitados por la parte accionante no han sido debidamente formulados por el médico tratante del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, se negó la medida provisional solicitada.

Finalmente, dicha providencia fue notificada en debida forma a las partes y demás interesados, a través del correo institucional del Juzgado, obrando en el expediente las respectivas constancias de acuse de recibido.

A. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

- NUEVA EPS S.A.

Mediante escrito recibido a través del correo institucional del Juzgado, el día 09 de julio de 2020, el apoderado judicial de la entidad, contestó la demanda en los siguientes términos:

Señala que la NUEVA EPS S.A., ha asumido todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento mismo de su afiliación, siempre que la prestación de los mismos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, ha impartido el Estado colombiano.

Que la entidad presta los servicios de salud dentro de su red de prestadores y de acuerdo con lo ordenado en la Resolución 5269 de 2017 y demás normas concordantes, por tal motivo la autorización de medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el POS (hoy plan de beneficios de salud), las citas médicas y demás servicios se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por los médicos pertenecientes a la red de NUEVA EPS.

Informa que no se evidencia radicación en el sistema de salud y mucho menos ordenes medicas de los galenos adscritos a la red de NUEVA EPS, para los servicios de cuidador y/o enfermero 24 horas, ni de los demás insumos y medicamentos peticionados. Por lo tanto no existen elementos de juicio necesarios que permitan acreditar los supuestos de hecho que originaron la presente acción, ya que los servicios solicitados no han sido ordenados por el médico tratante y sólo son pretendidos por el accionante de forma escrita sin consideración de la *lex artis* de los galenos.

Explica que para el caso en concreto del accionante, lo que podría llegar a requerir es un cuidador domiciliario y no una enfermera domiciliaria, ya que lo que refiere es que el paciente necesita AYUDA EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, por ejemplo: comer,

vestirse, bañarse, tener compañía. Sin embargo el servicio de cuidador al no constituir una prestación de salud, por mandato expreso de la nota externa con radicado no. 201433200296233 del 10 de noviembre de 2014 proferida por el ministerio de salud y protección social, *"servicio no propios del ámbito de salud se aplica art 154 ley 1450 de 2011 no procede recobro salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente nota externa*" no puede ser financiada con recursos del sistema general de seguridad social en salud, pues constituye una función familiar, y subsidiariamente un deber en cabeza de la sociedad y el estado, pero no con cargo a los recursos del sistema de salud, los cuales tienen una destinación específica.

Respecto a la petición del suplemento Glucerna, refiere que este no se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios en Salud, y que los pañales desechables, pañitos, húmedos, cremas, guantes y tapabocas, no son considerados como elementos básicos de salud por los cuales se genere una vulneración al derecho fundamental de la vida y la salud misma del usuario y no tiene una incidencia directa en la recuperación o cura de la enfermedad del paciente, por el contrario, son elementos de aseo, limpieza y de tipo cosmético para la higiene personal y que no pueden ser financiados con los recursos al SGSSS.

Indica frente a la petición de tratamiento integral que no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Determinarlo de esta manera es presumir la mala actuación de la institución por adelantado.

Por lo anterior solicita no acceder a las pretensiones del accionante declarando la improcedencia de la acción de tutela, ya que no se le ha vulnerado ningún derecho fundamental a la accionante y que nos encontramos procediendo de acuerdo con la legislación vigente en el régimen de seguridad social.

- **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER:**

Mediante escrito recibido a través del correo institucional del Juzgado, el día 10 de julio de 2020, el Coordinador del Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico de la entidad, contestó la demanda en los siguientes términos:

Manifiesta que revisada la base de datos del ADRES y DNP se encontró que el señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, se encuentra inscrito en la base de datos del SISBEN

de Floridablanca, con afiliación a la NUEVA EPS en la misma municipalidad, estando activo dentro del régimen subsidiado.

Indica que conforme a la normatividad vigente que regula el Plan Obligatorio de Salud, todos los exámenes, pruebas y estudios médicos ordenados, así como los procedimientos quirúrgicos, suministros y medicamentos que se requieran con posterioridad, deben ser cubiertos por las EPS-S y todas las entidades que participan en la logística de la atención en salud, están sujetas a las normas constitucionales que protegen los derechos fundamentales y demás garantías que de ellos se susciten.

Refiere que la jurisprudencia ha sido enfática en advertir que ninguna entidad puede desconocer lo que necesita el paciente, bajo ningún concepto, siendo su obligación imperativa prestar los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad, dando cumplimiento a lo establecido en las normas constitucionales.

Aduce que en el caso en concreto la EPS accionada no puede desligarse de su obligación de proveer todo lo necesario para el cumplimiento de la atención integral y oportuna del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, pues finalmente es su deber eliminar todos los obstáculos que les impida a los afiliados acceder a los servicios que requieren de acuerdo a su necesidad, pues de lo contrario se desvirtuaría la función esencial de la protección social en salud.

Expone que respecto al servicio de cuidador u enfermero permanente, el mismo no se cataloga como parte del tratamiento medico a seguir para mejorar las condiciones del paciente, sino que hace parte de las ayudas incluidas en la Resolución No. 3512 del 26 de 2019 que no se cubren con cargo a la UPC, por tanto no podrán ser financiados a cargo de la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL como servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, pues se generarían sobrecostos al patrimonio disponible para la población afiliada al régimen subsidiado; máxime si se tiene en cuenta que la Secretaria ya no asume el recobro efectuado por las EPS.

Advierte que de las pruebas aportadas no se evidencia orden medica que autorice el servicio solicitado, y que es el medico el idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona y el tratamiento que debe seguirse.

Por lo anteriormente señalado, considera que la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER no ha vulnerado derecho fundamental alguno, siendo que la responsabilidad debe ser asumida por la EPS, ya que es la encargada de prestar los servicios, así como todos los procedimientos, medicamentos e insumos que requiera en relación con la patología que presenta el paciente, junto con la asistencia INTEGRAL de salud, sin limitación alguna, debiendo esta asumir la entrega oportuna de los requerido por el accionante.

Reitera que de conformidad con la resolución No.205 y 206 de 2020, ya no se continuará usando la figura del recobro, mediante el cual, las EPS gestionaban ante el sistema de salud el pago de los servicios prestados y medicamentos entregados no financiados por la UPC. Por tanto solo será aplicable para medicamentos clasificados por el INVIMA como vitales no disponibles, en el caso de enfermedades huérfanas.

Finalmente solicita se excluya a la entidad, en razón a que no ha vulnerado derecho fundamental alguno al señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR.

- **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER:**

Mediante escrito recibido a través del correo institucional del Juzgado, el día 08 de julio de 2020, el jefe de la Oficina Asesora Jurídica delegado para la función judicial y extrajudicial de la ESE HUS, contestó la demanda en los siguientes términos:

Indica que la IPS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER es prestadora del servicio de salud y no ostenta la calidad de aseguradora, por ende, corresponde a las EPS realizar los trámites administrativos que se requieran para asegurar el efectivo y oportuno acceso a los servicios de salud ofrecidos por las IPS con los cuales tiene contrato o convenio vigente y/o a través de la Secretaría de Salud Departamental y en su red de contratación que debe garantizar el procedimiento y/o tratamiento que requiera el paciente, así como medicamentos, atenciones médicas, exámenes, citas con especialista, implementos y demás, los cuales se encuentran a cargo de la NUEVA EPS.

Que en razón de lo anterior, la EPS es quien debe autorizar exámenes, citas médicas, pañales y los implementos que requiera el paciente, competencia asignada por expreso mandato legal; debiéndose tener en cuenta la situación que vive el país actualmente por la pandemia presentada.

En ese orden de ideas considera que la IPS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, no se encuentra vulnerado en ningún momento los derechos fundamentales del agenciado, en consecuencia, solicita se desvincule a la entidad de la presente acción constitucional.

III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

A. Problema jurídico

Dentro del presente asunto, encuentra el Despacho que el problema jurídico a resolver se circunscribe a dar respuesta a los siguientes interrogantes:

- ¿Es procedente la presente acción de tutela para ordenar de manera directa a la NUEVA EPS que suministre en favor del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, el servicio de cuidador domiciliario, así como que se le haga entrega de insumos tales como, pañales desechables, suplemento alimenticio, pañitos húmedos y guantes de latex, los cuales requiere para el manejo de sus actuales patologías?
- ¿Se torna imperioso, atendiendo las circunstancias de salud del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, y en aras de proteger sus derechos fundamentales a la SALUD, a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, a la INTEGRIDAD PERSONAL y a la SEGURIDAD SOCIAL, ordenar a la EPS accionada realizarle una valoración médica integral, que determine la pertinencia del suministro de los insumos y servicios que fueren solicitados por el agente oficio?
- ¿Es procedente, atendiendo las circunstancias de salud del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, ordenar a través de la presente acción, el TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL que requiera para el manejo de sus actuales patologías?
- ¿Es procedente en el presente caso, exonerar al señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR de la cancelación de copagos y cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación, teniendo en cuenta su capacidad económica, y su calificación y clasificación en el SISBEN?

La tesis que sostendrá el Despacho para dar respuesta al primer interrogante consiste en afirmar que dentro del presente asunto, no es viable acceder a las solicitudes del accionante encaminadas a ordenar de manera directa la autorización del servicio de enfermería o cuidador domiciliario, así cola la autorización y entrega de insumos médicos tales como pañales desechables, pañitos húmedos, suplemento alimenticio, etc., en la medida en que resulta claro que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho

sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos científicos y criterios de los profesionales de la medicina.

Sin embargo, y dando respuesta al segundo interrogante, este Despacho considera necesario se realice una valoración médica por parte de la NUEVA EPS al señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, teniendo en cuenta que su última atención recibida data del 02 de mayo de 2020, y en consecuencia es posible que sus condiciones de salud podrían haber desmejorado considerablemente, haciendo necesario y urgente el suministro de los servicios de salud peticionados por el agente oficioso.

En cuanto al tercer interrogante, se considera necesario ordenar a la NUEVA EPS que preste el servicio médico integral que requiera y le sea prescrito por sus médicos tratantes al señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR para el manejo de su actual patología.

Finalmente y con relación al último interrogante se tiene que, es viable ordenar la exoneración de copagos y cuotas moderadoras en favor del agenciado, dada su capacidad económica y a la puntuación arrojada por el SISBEN.

Las razones de carácter normativo y jurisprudencial que apoyan la tesis expuesta son las siguientes:

B. Marco Normativo y Jurisprudencial.

- **De la acción de Tutela:**

La acción de tutela en nuestro sistema jurídico se incorporó por voluntad del Constituyente de 1.991 en el artículo 86 como uno de los medios de protección y aplicación de los derechos fundamentales.

De un lado se caracteriza por su naturaleza judicial, su objeto protector inmediato o cautelar, su causa típica y su procedimiento especial; de otro lado por su carácter subsidiario y eventualmente accesorio pues el inciso 3º del artículo 86 dispone “que solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

Además del artículo 86 de la Constitución Política, otras normas que consagran la acción de tutela son: el decreto especial 2591 de 1991, el decreto 306 de 1992 y el decreto 1382 de 2000.

- **Del Derecho a la Salud:**

El constituyente de 1991, instituyó el derecho a la salud desde dos dimensiones; la primera como un derecho económico, social y cultural y la segunda como un servicio público; el cual ha de ser prestado de conformidad con los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad. Estableciendo en cabeza del Estado la obligación de velar por que sea prestado de forma integral y calificada, por parte de las instituciones públicas o privadas, a todas las personas independientemente de sus condiciones económicas.

En la sentencia T-760 de 2008, con ponencia del Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, se reiteró el reconocimiento que la Corte le otorga al Derecho a la salud como autónomo y fundamental.

Dicha protección, encuentra complemento en las normas y tratados internacionales: la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, Parágrafo 1°, dispone: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".* El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en su Parágrafo 1°, determina: *"El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...".* Y la Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas, sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sostuvo: *"La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente."*

- **El acceso a los servicios de salud de manera eficiente y oportuna:**

Frente al acceso a los servicios de salud de manera eficiente y oportuna, la Corte Constitucional en sentencia T- 195 de 2010, precisó lo siguiente:

> *"Ahora bien, este derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad.*
>
> ***Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el***

mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional [11]***.*** *En ese sentido, cuando "el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente."*[12]

…

Estos conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud, comprenden entre muchos aspectos, el principio de integralidad, el acceso al servicio libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos y el principio de continuidad.

El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto ha dicho esta Corporación que "(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente[14] *o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"* [15]

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, esta Corporación ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio. *(Negrilla y resaltado fuera del texto original)*

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta [17]*.* ***Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.***

….

*Con fundamento en las anteriores premisas, la Sala verificará si en el presente evento a la accionante se le ha vulnerado su derecho fundamental a la salud, al no recibir una prestación oportuna, eficaz y de calidad por parte de la entidad responsable.***"**

- **Acceso a servicios, insumos y medicamentos excluidos del Plan de Beneficios en Salud:**

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido reiterativa en señalar que no es presupuesto suficiente negar la prestación de un servicio de salud, o la entrega de un

insumo o un medicamento, bajo el entendido que el mismo se encuentra excluido del Plan de Beneficios en Salud, por lo cual en Sentencia T-760 de 2008, que fuere citada nuevamente en Sentencia T-336 de 2018, indicó:

> *"(…)* ***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 un caso específico, 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."*

Ahora bien, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección, por lo que a pesar de no existir órdenes médicas, se 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.

Al respecto en la precitada sentencia se explicó:

> *"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 subreglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías como pañales, pañitos húmedos y sillas de ruedas.*

- **De la atención domiciliaria en su modalidad de cuidador:**

La Corte Constitucional ha explicado que la figura del cuidador comporta el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que por su condición de salud no pueden ejecutar

de manera autónoma, y que no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud. Este servicio en principio debe ser asumido por el núcleo familiar del afiliado, en virtud al principio de solidaridad, pero ante su imposibilidad el Estado debe entrar a suplirlo.

Sobre el particular en sentencia T-065 de 2018 la H. Corte Constitucional estableció:

> *"Se destaca que en cuanto el cuidador es un servicio que, en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico[16], esta Corte ha entendido que, al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado[17]. Ello, pues propende por garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo, y no tiende por el tratamiento de la patología que lo afecta[18].* ***No obstante, se tiene que dada la importancia de estas atenciones para la efectiva pervivencia el afiliado y que su ausencia necesariamente implica una afectación de sus condiciones de salubridad y salud, es necesario entender que se trata de un servicio indirectamente relacionado con aquellos que pueden gravar al sistema de salud****."*

Mas adelante puntualizó:

> *"Para esta Corte, los deberes de solidaridad descritos no obligan a los miembros del núcleo familiar a sacrificar definitivamente el goce efectivo de sus derechos fundamentales en nombre de las personas a quienes deben socorrer, pues no se estima proporcionado exigirles que, con independencia de sus circunstancias particulares, deban asumir obligaciones cuyo cumplimiento les resulta imposible. Es así como se ha reconocido la existencia de eventos excepcionales en los que (i) existe certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) en los que el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, esto es, el núcleo familiar, se ve imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado. Se subraya que para efectos de consolidar la "imposibilidad material" referida debe entenderse que el núcleo familiar del paciente que requiere el servicio: (i) no cuenta ni 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; (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.*

- **De las reglas de exoneración de copagos y cuotas moderadoras:**

La Corte Constitucional en sentencia T-115 de fecha cuatro (4) de marzo de dos mil dieciséis (2016), señaló respecto al tema:

"El sistema legal de pagos moderadores y las reglas de exoneración de copagos y cuotas moderadoras *(…)*

6.7. Finalmente, la Ley 1122 de 2007, estableció nuevos parámetros en relación con los cobros de los "pagos moderadores", al disponer en el artículo 14 que "no habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace". ***La regla de "excluir de los pagos moderadores" a los usuarios del servicio de salud clasificados en el nivel uno del SISBÉN,*** *fue extendida también por el artículo 1º del Acuerdo 0365 de 2007, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a algunos grupos especiales como son: la "población infantil abandonada"; la "población indigente"; la "población en condiciones de desplazamiento forzado"; la "población indígena"; la "población desmovilizada"; la "población de tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social"; y la "población rural migratoria y la población ROM que sea asimilable al Sisbén I".*

6.8. En relación con los niveles SISBEN, cabe destacar que el Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución 3778 de 2011, "por el cual se establecen los puntos de corte del SISBEN metodología III y se dictan otras disposiciones". Dicha resolución, en el artículo 1 establece los puntos de corte para la afiliación al régimen subsidiado de salud, así: ***(i) el nivel 1 de SISBEN que comprende los puntajes de 0 a 47.99 en ciudades y otras cabeceras****, y de 0 a 32.98 en zonas rurales; y* ***(ii)*** *el nivel 2 de SISBEN el cual comprende puntajes de 48.00 a 54.86 en ciudades, de 44.80 a 51.57 en otras cabeceras y 32.99 a 37.80 en las zonas rurales del país. Acorde con lo anterior,* ***(iii)*** *el literal c) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, garantiza la cobertura al régimen subsidiado de la población ubicada en el nivel 3 del SISBEN a través de subsidios totales o parciales, a partir de puntajes superiores a los anteriormente descritos para los niveles 1 y 2 de SISBEN.*

6.9. Conforme a la regulación anterior, se lleva a cabo el régimen de "pagos moderadores" dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.10. Ahora bien, aun cuando en virtud del principio de sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es posible imputar pagos a los afiliados y beneficiarios de dicho sistema, la ley y la jurisprudencia han dejado claro que dichos pagos no pueden constituir barreras de acceso al sistema de salud, específicamente, en relación con la población más pobre. Al respecto, el propio artículo 187 de la Ley 100 de 1993, al tiempo que prevé los pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles dentro del sistema de salud, precisa igualmente que, "[e]n ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud".

6.11. Del mismo modo, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, "dado que el estado Colombiano es un Estado Social de Derecho que tiene como uno de sus principios fundantes el de solidaridad, cada individuo debe contribuir en la medida de sus posibilidades a la financiación del Sistema sin que ello devenga necesariamente en una barrera al acceso a los servicios de salud, como quiera que no puede obligarse a lo imposible y, por consiguiente, resultaría desproporcionado exigirle a alguien que no cuente con recursos económicos suficientes, el cubrimiento del valor de un pago compartido y el aporte al Sistema como condicionamiento para la prestación de la atención médica que necesita".

6.12. En consecuencia, para evitar que el cobro de copagos se convierta en una limitación en la cobertura del derecho a la salud, este Tribunal ha considerado que hay lugar a la

exoneración del cobro de los "pagos moderadores", en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental. Sobre el particular, la jurisprudencia ha fijado dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir el cobro de cuotas: [1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor. [2] Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio."

6.13. Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia ha fijado unos criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico. Así, los citados criterios son los siguientes: "(i) ***es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.*** *".*

6.14. En relación con este último, cabe aclarar que, con el fin de garantizar la sostenibilidad del financiamiento del sistema, le corresponde al operador judicial, "ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS".

6.15. De acuerdo con lo anterior, en el evento en que el usuario manifieste la falta de capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, se genera una inversión en la carga de la prueba y le corresponde a la entidad que reclama el pago, aportar información suficiente acerca de la situación económica del paciente para efectos de establecer si estos se encuentran en posibilidad de sufragar el copago asignado con ocasión a la prestación del servicio demandado. De no ser aportada dicha información, se deben verificar las circunstancias particulares del usuario del servicio, tales como su condición de desempleado, nivel asignado en el SISBEN, ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en condición de beneficiario y no como cotizante.

6.16. En consecuencia, la implementación del cobro de copagos y cuotas moderadoras en el Sistema de Seguridad Social en Salud, se lleva a cabo con el objetivo de incentivar el buen uso de los servicios y complementar la financiación del sistema. ***No obstante lo***

anterior, este alto Tribunal ha concluido que es posible exonerar del cobro de copagos a los usuarios, si se logra acreditar su falta de capacidad económica para cubrirlos y se evidencie la amenaza o vulneración de derechos fundamentales como el mínimo vital, la vida y la salud."

- **Atención Médica Integral:**

Ahora bien, en lo que respecta a la **ATENCIÓN INTEGRAL**, es preciso traer a colación un pronunciamiento realizado por la Corte Constitucional, a través de sentencia T -209 del 15 de abril de 2013.

"Los principios de continuidad y de integralidad como elementos definitorios del servicio de salud

(…)

4.1 *El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. Tal directriz ha sido formulada desde la Ley 100 de 1993 que en el numeral 3° del artículo 153[41] enuncia este principio así: "El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia".*

Se trata entonces del suministro oportuno y asequible a los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos tratantes valoren como necesario para el restablecimiento de la salud[42].

Este principio de atención ha sido positivizado, para el caso específico de la salud mental, por la Ley 1438 de 2011[43], mediante el cual se reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por la Ley 1616 de 2013 que definió el derecho a la atención integral de la siguiente forma:

"La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas"

En términos de litigio constitucional, el principio de integralidad también responde a la legítima necesidad de racionalizar el acceso a la acción de tutela, evitando que las personas tengan que acudir una y otra vez a esta herramienta jurídica[45].
…

De lo expuesto se concluye que la atención integral en salud es una obligación ineludible de todos los entes encargados de la prestación del servicio y su reconocimiento es procedente vía tutela, siempre y cuando "se haya concretado a priori una acción u omisión que constituya una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental"[47].

Además, la orden de prestación integral del servicio de salud "debe estar acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre situaciones futuras e inciertas."

Esta corporación igualmente ha señalado que existe una serie de casos o situaciones que hacen necesario brindar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros); o de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras)[49]."

Precisado el marco normativo y jurisprudencial aplicable al presente asunto, procede el Despacho a llevar a cabo el estudio del caso en concreto.

C. Caso Concreto

En el expediente obra el siguiente material probatorio:

Pruebas de la parte accionante:

- En un (01) folio obra una fotografía de quien aparentemente es el señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR.
- En diez (10) folios obra la historia clínica del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, con fecha de egreso 12 de mayo de 2020, emitida por el E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.
- En un (01) folio obra la cédula de ciudadanía del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR.
- En un (01) folio obra la cédula de ciudadanía del señor DIEGO ARMANDO VILLAMIZAR SUAREZ.

Pruebas de la parte accionada:

- En cinco (05) folios obran correos electrónicos enviados a la Oficina de Asesoría Jurídica del E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, de parte de la oficina de talento humano, a fin de cumplimiento al requerimiento efectuado por parte de este Despacho frente al medico tratante del agenciado LUIS DANIEL CABEZA RUIZ.
- En dos (02) folios obra Historia Clínica del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, con respecto a observaciones de nutrición, de fecha 02 de mayo de 2020.
- En tres (03) folios obra Historia Clínica del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, con respecto a su evolución médica, de fecha 02 de mayo de 2020.

- En ochenta y cinco (85) folios obra Registro de enfermería del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, atención medica recibida en el E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.
- En dos folios (02) folios obra "*índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria",* en el que se califica un grado de dependencia *"leve".*

Pruebas de oficio:

- En un (01) folio obra el Concepto emitido por el Dr. Luis Daniel Cabeza Ruiz, ultimo medico tratante del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR.
- En un (01) folio obra la consulta de puntaje del SISBEN del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR.

✓ **Conclusiones:**

En este caso en concreto se observa que lo pretendido por el agente oficioso del accionante, es que se amparen los derechos fundamentales a la SALUD, a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, a la INTEGRIDAD PERSONAL y a la SEGURIDAD SOCIAL, del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, y en consecuencia se ordene a la NUEVA EPS, **i)** hacerle entrega de insumos tales como: pañales desechables, suplemento alimenticio denominado Glucerna, pañitos húmedos y guantes, **ii)** brindarle el servicio de un cuidador primario, **iii)** exonerarlo de cualquier pago por concepto de cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación que puedan causarse, **iv)** y que se ordene la atención medica integral.

Pues bien, lo primero que habrá de señalarse, es que se encuentran plenamente probado el precario estado de salud del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, ya que de la lectura de la historia clínica aportada por el accionante y la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, se advierte que el agenciado ha sido diagnosticado con: *"1. Sepsis de tejidos blandos resuelta 1.1. Celulitis preseptal secundaria a dacriocistitis 1.2. Sinusitis etmoidomaxilar subaguda 2. Diabetes mellitus tipo 1 no controlada descompensada 2.1. Hipoglicemia aguda sintomática severa 28 2.3. Complicaciones micro y microvasculares 3. Enfermedad renal crónica estadio V, reagudizada TFG: 16 ml/min 3.1. Insuficiencia renal crónica agudizada vs. insuficiencia renal aguda - TFG: 4.5 ml/min/1.73 m2 3.1.1. Disentimiento Informado de no realización de hemodiálisis 4. Linfangitis en miembros inferiores 5. Artropatia de charcot bilateral 6. Insuficiencia venosa crónica bilateral 7. Catarata izquierda 8. Acidosis metabólica severa multifactoral 9. Anemia normocitica hipocromica heterogénea moderada hgb 7.3 10. Alto riesgo de trombosis cerebral 11. Riesgo suicida, trastorno depresivo recurrente".*

Sin embargo, realizada la valoración del material probatorio obrante en el expediente, no se advirtió la existencia de una prescripción o concepto médico, que advirtiera sobre la necesidad de ordenar la entrega de los insumos por este medio reclamados, así como de la necesidad de que se le brinde el servicio de un cuidador permanente, dadas las condiciones de salud del paciente.

Bajo las anteriores circunstancias, este Despacho Judicial en procura de determinar la pertinencia de emitir dichas ordenes en favor del accionante, decretó como prueba de oficio, requerir al último médico tratante del señor CANCELA VILLAMIZAR, a saber, el Dr. LUIS DANIEL CABEZA RUIZ, -según se lee de la historia clínica aportada con la demanda-, para que emitiera un informe que nos ilustrara sobre el particular, y su respuesta:

> *"Revisada la historia clínica considero lo siguiente:*
>
> *Al egreso no hay evidencia de incontinencia urinaria ni fecal que indiquen que el paciente requiere los insumos solicitados por el agente oficioso como pañales desechables*
>
> *La valoración y las recomendaciones finales por parte de nutrición no indican la utilización de suplemento alimenticio denominado Glucerna.*
>
> *Por lo anteriormente descrito y debido a que su proceso infeccioso dérmico por el cual ingresó involucionó con tratamiento médico, no es necesario el suministro de pañitos y guantes desechables.*
>
> *Se valora el índice de Barthel que mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto, la cual da un resultado entre 60 y 65 que muestra un grado de dependencia leve el cual puede ser asumido por su núcleo familiar respectivo.*
>
> *Es importante recalcar que estas consideraciones se realizan basados en la información que aporta la historia clínica de su última hospitalización de la cual fui participe.* ***En este orden de ideas no se en este momento cual es el estado del paciente y considero que debe ser objeto de valoración por parte de consulta externa en su respectiva empresa responsable de pago (ERP) para que se establezca su condición actual de dependencia.***
>
> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Bajo tales circunstancias fácticas, se hace necesario traer a colación, que la jurisprudencia Constitucional ha enfatizado sobre la importancia del diagnostico medico para el sistema de salud, como quiera que es el fundamento científico de los servicios y tecnologías que deben ser suministrados al paciente para lograr su efectivo

restablecimiento, y por tanto el juez se encuentra atado a los criterios emitidos por los profesionales de la salud. Sobre este punto indicó que:

> *"…los jueces carecen del conocimiento adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, [un juez] podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos, [servicios o tecnologías complementarias] que son ineficientes respecto de la patología del paciente (…) lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos".*

En consecuencia, si no se hace presente la existencia de un hecho notorio dentro del proceso que a todas luces sugiera la necesidad del paciente de un determinado insumo, el juez constitucional está sujeto al diagnóstico del médico tratante en relación con la prescripción de servicios y tecnologías en salud.

Ciertamente, lo que configura la principal fuente de vulneración del derecho a la salud de una persona es la ausencia de un diagnóstico clínico efectivo e integral. Solamente cuando del material probatorio se pueda concluir que de manera notoria el paciente requiere el uso de ciertos servicios y tecnologías médicas, es viable ordenar la prestación de la atención que resulte necesaria con el fin de generar condiciones de existencia acordes con la dignidad humana, o de lo contrario debe ser la entidad prestadora del servicio de salud a través de sus profesionales quien determine con precisión y suficiencia, de conformidad con un diagnóstico efectivo integral, las necesidades en materia de salud del paciente.

Así las cosas, es claro para este este Despacho Judicial que no es viable impartir una disposición tendiente a que la NUEVA EPS ordene, autorice y entregue los insumos médicos solicitados por el agente oficioso, por no existir prescripción médica o un concepto que indique la necesidad de los mismos, y por el contrario de conformidad con la respuesta allegada por la entidad prestadora de salud y por la IPS, se evidencia que a la fecha se han autorizado y llevado a cabo todas las consultas, procedimientos, exámenes, así como se han entregado los insumos y medicamentos requeridos, conforme a lo ordenado por sus médicos tratantes, con el objetivo de atender y controlar su estado de salud y sus actuales patologías; razón por la cual no se despachará favorablemente esta pretensión.

Misma suerte corre la solicitud de que le sea brindado la asistencia de un cuidador domiciliario, por no existir el concepto médico que así lo prescriba, y por el contrario se halla evidencia que estima que el grado de dependencia del señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR es leve.

Pese a todo lo anterior, si bien es cierto este Despacho judicial se encuentra en la imposibilidad de ordenar directamente la entrega y prestación de los insumos y servicios preciados por el agente oficioso, por las razones antes esbozadas, no puede dejarse de lado el hecho de que la última valoración médica de la que se tiene conocimiento recibió el paciente, data del 02 de mayo de 2020, y que en consecuencia tal como lo alega el agente oficioso sus condiciones de salud podrían haber desmejorado considerablemente, haciendo necesario y urgente el suministro de los mismos.

Téngase en cuenta que el mismo Dr. LUIS DANIEL CABEZA RUIZ, al emitir su concepto, con destino al presente proceso, afirma: "*Es importante recalcar que estas consideraciones se realizan basados en la información que aporta la historia clínica de su última hospitalización de la cual fui participe. En este orden de ideas no se en este momento cual es el estado del paciente y considero que debe ser objeto de valoración por parte de consulta externa".* Así mismo, del registro de enfermería que fuere aportado por la IPS E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, se observó que el paciente durante el proceso de hospitalización requirió de pañales desechables, y de ayuda de terceros para realizar ciertas actividades cotidianas, como el aseo personal o la alimentación.

En consecuencia de lo anterior, atendiendo a la primacía del derecho fundamental a la salud, así como a la vida en condiciones dignas, se ordenará a la NUEVA EPS-S que en el término de diez (10) días hábiles, contados a partir de la notificación de la presente providencia, implementando todas las medidas de bioseguridad pertinentes, practique una valoración médica al señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR con el fin de determinar la necesidad y pertinencia de la orden, autorización y entrega de los siguientes insumos y/o servicios: pañales desechables, suplemento alimenticio, pañitos húmedos y guantes de látex, auxiliar de enfermería o cuidador permanente.

Por otra parte, en cuanto al TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL, tal como se indicó en la jurisprudencia ya citada en esta providencia, éste constituye una perspectiva del principio de integralidad del servicio de salud, que compone una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud de prestarlo de manera

eficiente, para que los afiliados obtengan, de manera ágil, la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que requieran, siempre y cuando sean considerados como necesarios por su médico tratante, y teniendo en cuenta el **estado de salud del paciente**, se ordenará a la EPS accionada que le preste la atención médica integral que requiera conforme a los preceptuado por sus médicos tratantes y en lo que respecta a sus actuales diagnósticos.

No sobra señalar que la orden de tratamiento integral está atada a los servicios médicos que requiera el señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR, acorde estrictamente con lo que determinen sus médicos tratantes, ya que la misma no se debe entender sin límites, que habilite a la accionante para solicitar cualquier tipo de atención médica.

La finalidad de la misma es evitar que el agenciado se vea en la obligación de recurrir nuevamente a la acción de tutela, cada vez que requiera una cita, un medicamento, un procedimiento, un insumo o un servicio determinado por los profesionales de salud que lo atiendan.

Finalmente y con relación a la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación, se considera probada la precariedad económica del agenciado, como quiera que el accionante manifestó que su primo no cuenta con ingresos económicos, que la persona con la que vive -su madrastra- tampoco cuenta con un trabajo, y que se haya en la imposibilidad de proveérselos ya que tiene a cargo a su núcleo familiar; afirmaciones que no fueron desvirtuadas por la parte accionada. Sumado a ello, se evidencia que el agenciado se encuentra en la categoría III del SISBEN, toda vez que tiene un puntaje de 38,80.

Así las cosas se accederá a lo solicitado, ordenado a la NUEVA EPS exonerar al señor ELKIN CANCELA VILLAMIZAR de cancelar copagos, cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación, que puedan causarse por los servicios de salud que requiera durante el tratamiento de sus patologías.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**, actuando en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: **AMPARAR** los derechos fundamentales a la **SALUD,** a la **VIDA EN CONDICIONES DIGNAS,** a la **INTEGRIDAD PERSONAL** y a la **SEGURIDAD SOCIAL**, del señor **ELKIN CANCELA VILLAMIZAR,** quien actúa por intermedio de **DIEGO ARMANDO VILLAMIZAR SUAREZ**, como agente oficioso, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, representada legalmente por quien corresponda, que dentro del término los de diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de la presente providencia, implementando todas las medidas de bioseguridad pertinentes, practique una valoración médica al señor **ELKIN CANCELA VILLAMIZAR** con el fin de determinar la necesidad y pertinencia de los siguientes insumos y/o servicios médicos: pañales desechables, suplemento alimenticio, pañitos húmedos y guantes de látex, auxiliar de enfermería o cuidador permanente. De tal actuación se hará llegar prueba a este Despacho Judicial.

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** prestar el **TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL** requerido por el señor **ELKIN CANCELA VILLAMIZAR** para tratar sus actuales diagnósticos denominados: *"1. Sepsis de tejidos blandos resuelta 1.1. Celulitis preseptal secundaria a dacriocistitis 1.2. Sinusitis etmoidomaxilar subaguda 2. Diabetes mellitus tipo 1 no controlada descompensada 2.1. Hipoglicemia aguda sintomática severa 28 2.3. Complicaciones micro y microvasculares 3. Enfermedad renal crónica estadio V, reagudizada TFG: 16 ml/min 3.1. Insuficiencia renal crónica agudizada vs. insuficiencia renal aguda - TFG: 4.5 ml/min/1.73 m2 3.1.1. Disentimiento Informado de no realización de hemodiálisis 4. Linfangitis en miembros inferiores 5. Artropatia de charcot bilateral 6. Insuficiencia venosa crónica bilateral 7. Catarata izquierda 8. Acidosis metabólica severa multifactoral 9. Anemia normocitica hipocromica heterogénea moderada hgb 7.3 10. Alto riesgo de trombosis cerebral 11. Riesgo suicida, trastorno depresivo recurrente".*

CUARTO: **ADVERTIR** que la orden de tratamiento médico integral está atada a los servicios médicos que requiera el señor **ELKIN CANCELA VILLAMIZAR** para tratar sus actuales diagnósticos**,** acorde estrictamente con lo que determinen los médicos tratantes; ya que ello no se debe entender como una orden sin límite que habilite al accionante para solicitar cualquier tipo de atención médica.

Parágrafo: La finalidad de esta orden de tutela es evitar que el accionante se vea en la obligación de recurrir nuevamente a esta acción constitucional, cada vez que requiera

una cita, un medicamento, un procedimiento, un insumo o un servicio determinado por los profesionales de salud que lo atiendan.

QUINTO: EXONERAR al señor **ELKIN CANCELA VILLAMIZAR** de cancelar copagos, cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación que puedan causarse por los servicios de salud que requiera durante el tratamiento de sus patologías.

SEXTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEPTIMO: **NOTIFICAR** a las partes la presente decisión conforme lo ordena el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEPTIMO: En caso de que el presente fallo no sea impugnado, **REMITIR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, hasta tanto se levante la suspensión de términos judiciales, tal y como lo dispone el parágrafo 1 del Acuerdo PCSJA20-11581 del 27 de junio de 2020.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.-

ELENA PATRICIA FUENTES LÓPEZ
Juez