

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Vélez, veinticuatro (24) de agosto de dos mil veinte (2020)

Acción de Tutela.

Rad: 688614089002-2020-00096-01

Demandante: ELSA OLAVE DE GONZALEZ agente oficioso de la señora ANA MERCEDES SUAREZ DE OLAVE.

Demandado: FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y OTROS.

Fallo Segunda Instancia.

I. OBJETO DEL PRESENTE

Procede el Despacho a decidir la impugnación presentada por la accionada FUNDACIÓN AVANZAR FOS UT RED INTEGRADA FOSCAL, contra del fallo del 17 de julio de 2020, proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Vélez Santander, en la acción de la referencia.

II. ANTECEDENTES

2.1. La demanda.

La accionante en calidad de agente oficioso, expone como sustento factico:

Que su señora madre ANA MERCEDES SUAREZ DE OLAVE se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, administrado por la Fiduprevisora SA, siendo la IPS Avanzar la responsable de prestarle los servicios médicos, desde hace dos años.

Que de acuerdo a la historia clínica le ha sido diagnosticada HTA, CARDIOPATIA ISQUÉMICA CRÓNICA, EPOC OXIGENO- DEPENDIENTE, entre otras afecciones, por lo que, desde el 24 de enero de 2020, el médico internista estableció que requiere el servicio especial de enfermería 12 horas con orden 561336; ante la no prestación de dicho servicio por parte de las entidades accionadas, fue nuevamente ordenado el 22 de abril de 2019, por el mismo médico con orden 610935. Las órdenes fueron entregadas a la fundación Avanzar FOS sede Vélez IPS, para su autorización.

Que, desde el mes de abril de 2019, en reiteradas ocasiones se ha dirigido a avanzar IPS, para la prestación del servicio por cuanto no ha sido autorizado y la respuesta que recibe es que están realizando los trámites, pero el servicio no ha sido prestado.

Que el servicio solicitado es vital para la señora ANA MERCEDES SUAREZ DE OLAVE, por cuanto son los hijos los que cuidan de ella, con sus recursos, ya que la misma no

cuenta con pensión y el dinero aportado no alcanza a sufragar los gastos de una enfermera, así mismo, que su progenitora vive sola y tiene 88 años de edad, lo que torna mayor la necesidad de la enfermera, dada la patología que padece.

Por lo que solicita, proteger sus derechos fundamentales a la vida, la seguridad social, salud y dignidad humana, en consecuencia, se le ordene en forma inmediata a las entidades accionadas que presten el servicio de enfermería por 12 horas, la cual fue ordenada por el médico tratante.

2.2. Intervención de las entidades demandadas y vinculado.

2.2.1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Responde diciendo que existe falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que la misma es improcedente, por cuanto dicha cartera no ha violado los derechos invocados por la accionante, por cuanto dicho Ministerio es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, que actuando como ente rector de la salud le corresponde la formulación y adopción de políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud, entre otros, por lo que no es responsable directo de la prestación de servicio de salud. Aclara que la competencia de las entidades del Estado es reglada, tal como lo consagra el art. 121 de la C.P.

Que, teniendo en cuenta que, la accionante hace parte del régimen de excepciones del S.G.S.S.S, solicita se exonere al Ministerio de Salud y Protección Social, de la responsabilidad que se le endilga en la acción de tutela en referencia.

Las entidades FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, FIDUCIARIA LA PREVIORA S.A y la FUNDACIÓN AVANZAR FOS, no dieron respuesta a la demanda.

2.3. Actuaciones procesales relevantes.

Mediante auto del 07 de julio de 2020, el despacho de primera instancia, avoca conocimiento de la acción de tutela y ordenó vincular al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – ADRES, y corrió traslado para la contestación.

El día 17 de julio de 2020, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Vélez, profirió fallo de primera instancia, concediendo el amparo de los derechos a la vida, seguridad social, salud y dignidad humana de la señora ANA MERCEDES SUAREZ DE OLAVE.

2. 4. El fallo impugnado.

El fallo de primera instancia, luego de un recuento de los hechos, las pretensiones de la demanda y de la actuación, en la parte considerativa, señaló la competencia y descendiendo al caso en concreto señaló que la accionante, efectivamente esta afilada en calidad de beneficiaria al Fondo Nacional de Prestaciones sociales del Magisterio.

Que la accionante fue valorada por el médico internista en varias oportunidades, donde le fue ordenado el servicio de enfermería por 12 horas diarias diurnas, dada la patología que padece.

Que dicho servicio se requiere para que la paciente lleve una vida digna dado el estado de salud y que la misma no puede valerse por sí sola por su patología, lo que le impide realizar las actividades diarias por sí solas, situación que está afectando además de salud, su círculo social.

Señaló que el servicio de atención domiciliaria, es un servicio médico POS, que se encuentra contemplado en el artículo 26 del decreto 6408 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo cual se modifica el Plan de Beneficio de Salud, con cargo a la unidad de Pago por Capitación (UPC), siendo este un servicio ordenado por el médico tratante.

Resuelve conceder el amparo constitucional de los derechos a la vida, seguridad social, salud y dignidad humana, de la señora ANA MERCEDES SUAREZ DE OLAVE y ordena al FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y A LA FUNDACION AVANZAR FOS VÉLEZ, REGIMEN CONTRIBUTIVO, para que en el término de 48 horas procedan a adelantar todas las gestiones pertinentes para contratar el servicio de enfermería por 12 horas al día, diurnas para la señora ANA MERCEDES SUÁREZ DE OLAVE, tal como fue prescrito por el médico internista y por el término y la forma que éste considere pertinente y resuelve desvincular al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

2. 5. La impugnación.¹

El Coordinador Regional de la UT RED INTEGRADA FOSCAL -CUB, mediante escrito del 17 de julio de 2020, impugna el fallo con los siguientes argumentos:

Que los derechos invocados en ningún momento han sido vulnerados por esa entidad, pues esa Institución Prestadora de Salud, siempre ha brindado la atención médica requerida por la paciente, acreditando durante el trámite de la tutela, que se dio prestación de los servicios de salud que se encontraban pendientes por suministrar.

Que su entidad realizó visitas médicas domiciliaria a la señora ANA MERCEDES SUÁREZ DE OLAVE, con el fin de determinar a la necesidad o no del servicio médico de enfermería domiciliario, 12 horas, aplicando la escala de Barthel que, reporta su baja dependencia y criterios para la asignación de enfermería y adjunta formato de evaluación aplicado. Señala los criterios de autorización de enfermera en domicilio y concluye que el servicio requerido por la paciente, no cumple con los criterios de autorización para dichos servicios, pues la paciente requiere de un acompañamiento que debe brindar algún miembro de la familia, para realizar labores diarias de movilización e higiene personal.

Que la paciente cuenta con un grupo familiar de 7 hijos que debe velar por su cuidado en las labores diarios de cuidado básico.

¹ Folio 63 cuaderno principal

Por lo anterior solicita se revoque el fallo proferido y se deniegue el amparo solicitado por la accionante.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia.

De conformidad con el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 esta dependencia judicial tiene competencia para conocer y resolver en sede de segunda instancia el caso puesto a consideración, toda vez que corresponde a los Jueces del Circuito conocer de las impugnaciones que se interpongan contra los fallos de tutela proferidas por los Juzgados municipales y siendo el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Vélez – Santander, de este circuito judicial, es competente este despacho para desatar la alzada.

3.2. Legitimación.

Toda persona, de conformidad con el artículo 86 Superior desarrollado por los artículos 1 y 10 del Decreto 2591 de 1991, puede ejercer la acción de tutela por sí misma o a través de representante. Se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa y como en este caso la señora ELSA OLAVE DE GONZALEZ actúa como agente oficioso de la señora ANA MERCEDES SUAREZ DE OLAVE, en razón del precedente clínico, está legitimada por activa.

Existe legitimación en la causa por pasiva, ya que según el artículo 1 y 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela podrá interponerse en contra de cualquier acto de los particulares, personas jurídicas o autoridad pública cuando estos amenacen o violen derechos fundamentales y como quiera que el FONDO DD PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, FIDUCIARIA LA PREVISORA y LA FUNDACIÓN AVANZAR FOS SEDE VÉLEZ, se les atribuye la conducta nociva, se les colige la condición de encausada.

No se observa causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado por lo tanto se hace procedente resolver la impugnación presentada.

3.3. Problema jurídico.

El problema jurídico es determinar si las entidades accionadas han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida y dignidad humana de la señora ANA MERCEDES SUAREZ DE OLAVE persona de la tercera edad, que, por sus condiciones de avanzada edad y de salud, se encuentra impedida de valerse por sí misma, siendo que la IPS se abstiene de garantizarle la atención de un cuidador según prescripción médica y su núcleo familiar se encuentra imposibilitado para brindarle dichos cuidados.

3.4. Precedente jurisprudencial y normativo.

La problemática que ocupa la atención del despacho exige como punto de partida, el análisis de la postura plasmada por el máximo órgano de cierre Constitucional sobre la procedencia de la Acción de Tutela como mecanismo idóneo de defensa, dejando claro

que no existen razones para que este funcionario judicial se aparte de la línea jurisprudencial trazada.

3.4.1. Derecho a la salud.

Con relación al concepto de salud como derecho y como servicio público, la Corte Constitucional ha manifestado²:

“Contenido y alcance del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia.

33. El derecho a la salud está consagrado en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros.

En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, **su carácter de servicio público**. En cuanto a esta última faceta, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad.

Respecto de la primera faceta, el derecho a la salud debe atender los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, resulta oportuno mencionar que este derecho ha sido objeto de un proceso de evolución a nivel jurisprudencia y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, a partir de la **Sentencia T-760 de 2008** se considera que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

34. En aras de garantizar el derecho a la salud, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reguló esta garantía fundamental en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Adicionalmente, el Legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado en la Ley 1751 de 2015, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responden al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía del derecho a la salud. Estos deberes incluyen dimensiones positivas y negativas.

Respecto de la dimensión positiva, el Estado tiene el deber de (i) sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio, así como (ii) generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; (iii) adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud, y servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; (iv) vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención; (v) controlar la comercialización de equipos médicos y medicamentos; (vi) asegurarse que los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; y (vii) adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, las niñas, los niños, los adolescentes y las personas mayores.

Por otro lado, en relación con la dimensión negativa, se resalta que la Ley 1751 de 2015 impone a los actores del sistema los deberes de: (i) no agravar la situación de salud de las personas

² Sentencia T – 235/18, M. P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. Junio 21 de junio de 2018.

afectadas; (ii) abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; (iii) abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de los ciudadanos; (iv) prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales; (iv) no comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos.

La jurisprudencia constitucional ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

(...)

36. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

En suma, el derecho a la salud (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad. (...)

3.4.2. Servicio de enfermería.

En lo referente a la prestación de servicio de enfermera la Honorable Corte Constitucional ha señalado:³

“(...) 4. La atención domiciliaria en sus modalidades de servicio de enfermería y cuidador. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos y estructuras a través de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos (regulado mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015).

4.2. En relación con las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado “Plan de Beneficios en Salud” en el cual se contempla la atención médica domiciliaria como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC).

Al respecto, el artículo 26 prevé a esta modalidad de atención como una “alternativa a la atención hospitalaria institucional” que debe ser otorgada en los casos en que el profesional tratante estime pertinente y únicamente para cuestiones relacionadas con el mejoramiento de la salud del afiliado.

Esta Corporación ha destacado que, en específico, el auxilio que se presta por concepto de “servicio de enfermería” constituye una especie o clase de “atención domiciliaria” que supone la asistencia de un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la

³ Sentencia T-065718, Exp T-6.423.733. Magistrado Ponente: ALBERTO ROJAS RÍOS, Febrero 26 de 2018.

realización de determinados procedimientos propios de las ciencias de la salud y que son necesarios para la efectiva recuperación del paciente.

De conformidad con esto, debe entenderse que se trata de un servicio médico que debe ser específicamente ordenado por el galeno tratante del afiliado y que su suministro depende de unos criterios técnicos-científicos propios de la profesión que no pueden ser obviados por el juez constitucional, por tratarse de una función que le resulta completamente ajena.

4.3. En relación con la atención de cuidador, es decir, aquella que 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 puede ejecutar de manera autónoma, se tiene que ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud.

Se destaca que en cuanto el cuidador es un servicio que, en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico, esta Corte ha entendido que, al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado. 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. 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.

(...)

Se destaca que de conformidad con la interpretación dada por esta Corte a la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en la Sentencia C-313 de 2014, la administración cuenta con la carga de desarrollar el sistema de salud como uno de naturaleza de exclusiones en virtud del que todo aquello que no se encuentre explícitamente excluido, se halle incluido.

No obstante, se considera que a la luz del tratamiento que esta Corte ha otorgado a la atención de cuidador, resulta necesario concluir que, antes de tratarse de una obligación o carga que deba asumir el Estado, se trata de atenciones que son exigibles, en primer lugar, a los familiares de quienes las requieren. Ello, no solo en virtud de los lazos de afecto que los unen sino también como producto de las obligaciones que el principio de solidaridad conlleva e impone entre quienes guardan ese tipo de vínculos.

La familia, entendida como institución básica de la sociedad, conlleva implícitas obligaciones y deberes especiales de protección y socorro recíproco entre sus miembros, los cuales no pueden pretender desconocerlos por motivos de conveniencia o practicidad.

En Sentencia T-801 de 1998, se expresó que: “En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir mas allá de las desavenencias personales (C.P. arts. 1, 2, 5, 42, 43, 44, 45, 46)”.

Para esta Corte, los deberes de solidaridad descritos no obligan a los miembros del núcleo familiar, esto es, los primeros llamados a ejercer la función de cuidadores, 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.

Por ello, se ha considerado que, en los casos excepcionales en que se evidencia la configuración de los requisitos descritos, es posible que el juez constitucional, al no tratarse de un servicio en estricto sentido médico, traslade la obligación que, en principio, corresponde a la familia, de manera que sea el Estado quien deba asumir la prestación de dicho servicio.

4.4. *En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia; y (ii) en lo relacionado con la atención de cuidador, esta 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 se encuentra materialmente imposibilitado para el efecto, se hace obligación del Estado entrar a suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.*

(...)”

3.5. Análisis del caso concreto.

La accionante impetró el amparo constitucional solicitando que se le ampare los derechos fundamentales a la vida, a la seguridad social, salud y dignidad humana, de una persona que ostenta la calidad persona de especial protección por contar con más de 88 años de edad, la señora ANA MERCEDES SUAREZ DE OLAVE y en consecuencia se le ordene al FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y A LA IPS AVANZAR FOSCAL VÉLEZ, presten el servicio de enfermera por 12 horas a la aquí accionante, que fueron ordenados por su médico tratante.

El A quo, tuteló los derechos fundamentales y concluye que el servicio de enfermería domiciliario se requiere en aras de que la paciente lleve una vida digna, dado el estado de salud y que la misma no puede valerse por sí sola por su patología, lo que le impide realizar las actividades diarias, situación que está afectando además de salud, su círculo social.

La entidad accionada UT RED INTEGRADA FOSCAL -CUB presentó impugnación, al considerar que la entidad realizó visitas médicas domiciliaria a la accionante con el fin de determinar a la necesidad o no del servicio médico de enfermería domiciliario, 12 horas, aplicando la escala de Barthel y que el servicio requerido por la paciente, no cumple con los criterios de autorización para dichos servicios, pues la paciente requiere de un acompañamiento que debe brindar algún miembro de la familia.

De las pruebas contenidas en el proceso se evidencia que la señora ANA MERCEDES SUAREZ DE OLAVE, es una persona mayor de edad, nacida el 30 de julio de 1931, por lo cual se concluye, que tiene más de 89 años de edad, lo que la hace una persona de especial protección.

De la epicrisis, se obtiene como diagnóstico que es una paciente con HTA, CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA, EPOC, OXIGENO EPENDIETE, lo que constituye otra causa para considerarla persona de especial protección.

Se tiene que el médico internista, del Hospital Regional de Vélez, Jean Páez, estableció la necesidad de servicio de enfermera por 12 horas y como plan de manejo prescribió, oxígeno domiciliario por cánula nasal a 2 litros por minuto durante las 24 horas.

Manifiesta el agente oficioso, en su escrito de solicitud de amparo que han sido los hijos de la accionante, quienes están al cuidado de ella, con el aporte de recursos, con lo que se cubren los gastos, no obstante, que el dinero que aportan no alcanza para sufragar los de una enfermera.

Para el despacho es claro que la accionante se encuentra en una evidente condición de dependencia y requiere de atención directamente relacionada con su patología y con su avanzada edad, el servicio se requiere para una condición de vida digna, como paliativo en su condición de salud y como atención necesaria para lograr estabilidad en sus condiciones de salud.

De los anexos aportados por el recurrente, se extrae, la historia clínica de atención médica domiciliaria, en el que se observa (fol. 57) que la paciente vive sola y es difícil para sus 7 hijos cuidarla, que la paciente no tiene indicación de asignación de enfermería domiciliaria y se evidencia que se beneficia es de compañía, lo cual debe organizarse con su grupo familiar a través de la distribución entre sus 7 hijos.

Al respecto debe decirse que existe orden del médico tratante, indicando que la paciente requiere el servicio especial de enfermería 12 horas y según lo dicho por la agente oficioso de la accionante, la familia no cuenta con condiciones económicas para el pago de los servicios de enfermería, por lo tanto, no son de recibo los argumentos del recurrente en su escrito de impugnación, dado que no están demostrados las condiciones económicas o disponibilidad de los hijos de la accionante, para asumir las condiciones de cuidado de la paciente.

Si bien la IPS realizó una valoración con el fin de determinar la necesidad o no del servicio de enfermería domiciliario, se trata de un trámite administrativo que no está por encima de la orden médica emitida por el médico tratante.

En consecuencia, este despacho considera que lo resuelto por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Vélez, tiene relación con lo probado y está en concordancia con la normatividad y precedente jurisprudencial, en especial, al conceder el amparo solicitado, en consecuencia, este despacho confirmará el fallo impugnado.

IV. DECISIÓN

Así las cosas, en razón y mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Vélez - Santander, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

V. RESUELVE

PRIMERO: Confirmar el del fallo del día diecisiete (17) de julio de dos mil veinte (2020), proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Vélez-Santander-

SEGUNDO: Notificar esta sentencia a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Dentro del término previsto en el inciso final del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

XIMENA ORDÓÑEZ BARBOSA

Firmado Por:

**XIMENA ORDOÑEZ BARBOSA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 002 CIVIL DEL CIRCUITO VELEZ**

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:

9cc45d508772d8099979fa6c4b19d0b995e053e53212025a7aa1e10210d9f9b3

Documento generado en 24/08/2020 10:08:03 a.m.