

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL
DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA**

Bucaramanga, veintiuno (21) de marzo de dos mil veintitrés (2023).

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 6800140880142023-00045-00, instaurada por MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO agente oficiosa de su hija NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ en contra de SANITAS EPS, habiéndose vinculado de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

ANTECEDENTES

La accionante expuso en el escrito de tutela los siguientes hechos:

Su hija, NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ, se encuentra afiliada a SANITAS EPS régimen contributivo, tiene 29 años de edad, presenta diagnósticos de: RM SEVEROPOSTRADA, TOTALMENTE DEPENDIENTE, EPILEPSIA ESTRUCTURA, TERMINALES, CATASTRÓFICAS, RUIDOSAS Y HUÉRFANAS.

Debido al mal estado de salud de su hija, el día 06 de marzo del presente año radicó un derecho de petición a fin de solicitar que NATHALIA fuera incluida dentro del plan domiciliario con servicio de enfermería y/o cuidador domiciliario permanente, frente a lo cual recibió respuesta negativa en el sentido que el servicio no se encuentra soportado en el Plan Obligatorio de Salud y que además el núcleo familiar es quien debe brindar los cuidados básicos a la paciente.

Argumentó la accionante que ella y su esposo como padres no están en condiciones de cuidar de su hija discapacitada debido a su avanzada edad (63 y 69 años) y no cuentan con el apoyo de otros familiares.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante: MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO identificado con la C.C. No. 63289964, actuando en calidad de agente oficiosa de su hija, NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 1098737187.

Entidad Accionada: SANITAS EPS.

Entidades Vinculadas: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales de su hija, NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ a la salud y vida en condiciones dignas, los cuales, a su juicio, están siendo vulnerados por parte de SANITAS EPS al no garantizar el servicio de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, PAÑALES DESECHABLES TENA SLIP, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS Y TODO LO QUE REQUIERE.

Expresamente solicita se ordene a SANITAS EPS y a favor de su hija NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ la prestación del servicio de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, PAÑALES DESECHABLES TENA SLIP, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS Y TODO LO QUE REQUIERE.

Así mismo solicita se ordene la atención integral respecto de sus diagnósticos actuales y los que llegue a presentar.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS

LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

Por intermedio de JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, jefe de la oficina jurídica de la ADRES, manifestó que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que se da una falta de legitimación en la causa por pasiva de esta. Resalta que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

De otro lado en cuanto a la facultad de recobro por servicios no incluidos en el PBS argumentó que el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la misma, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

Solicitó que se niegue el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio se tiene que ésta no ha vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada, por lo que

ACCIONANTE: MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO agente oficiosa de su hija NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 2023-045

solicita su desvinculación de la presente acción constitucional. Igualmente, se solicita negar la facultad de recobro.

SANITAS EPS:

A través de la Subgerente de la Gerencia Regional, MARTHA ARGENIS RIVERA indicó que NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ se encuentra afiliada a la entidad dentro del régimen contributivo, aseguró que la EPS ha brindado a la paciente todas las prestaciones médico-asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud a través de equipo multidisciplinario, conforme a las órdenes de los médicos tratantes, entre ellos, el Plan de Atención Domiciliaria (PAD), que se presta a través de la IPS UAP de Bucaramanga, dicho programa de atención, ofrece cuidado médico en su residencia por el médico tratante, quien genera las órdenes que sean necesarias en cada caso, el paciente beneficiario del servicio siempre debe tener un cuidador primario (familiar) que debe estar presente en las consultas y procedimientos, además de acudir a talleres de entrenamiento; sin que se presten de manera domiciliaria as consultas especializadas que sean ordenadas ni la atención de urgencias.

En virtud de la prestación de este servicio, se conceptuó en último registro de Historia Clínica de atención domiciliaria lo siguiente:

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Nathalia es una adulta media con escalas Barthel 0/100 FAC 0 por lo que se da continuidad en atención PAD al momento de la valoración paciente en buen estado general, no se reportaron síntomas digestivos, irritativos urinarios o respiratorios, con tolerancia a vía oral con dificultad deglutoria por lo que se solicita continuidad en terapias física y fonoaudiológica domiciliaria, se encuentra afebril, hidratada sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemodinámicamente estable sin signos de bajo gasto, se evidencia lesión micótica en miembros inferiores con pobre respuesta a anti micótico inicial por lo que se modifica crema tópica, dado el control neurológico presentado, y evidenciarse hallazgos de relevancia que ameriten atención por servicio de urgencias, con signos vitales en rangos de normalidad, se da continuidad en manejo de base, se solicita insumos bajo ordenamiento jurídico, pañal talla M 5 cambios al día, así como pañitos, se solicita medicación de base, se dan recomendaciones generales y signos de alarma para consultar a urgencias, se resuelven dudas

plan

1. Continúa en PAD control en 3 meses

2. Se solicita medicación e insumos necesarios

3. Se continúa con terapias física, fonoaudiológica domiciliaria

Impreso por: zacevedo10/03/2023 15:02:41Página4de6

Así mismo, indicó que la accionante cuenta con seis (6) órdenes médicas vigentes; a saber:

NOMBRES Y APELLIDOS: NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIERREZIDENTIFICACIÓN: CC 1098737187SEXO: FemeninoETNIA: Otros

4. Se solicita pañal desechable talla M 5 cambios al día por 6 meses

6. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma

Se envía ordenes al correo margarita5@hotmail.es

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otros tipos de retraso mental profundo, otros deterioros del comportamiento (F788), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Epilepsia, tipo no especificado (G409), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Incontinencia fecal (R15X), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 3: Incontinencia urinaria, no especificada (R32X), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 4: Problemas relacionados con movilidad reducida (Z740), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Terbinafina 1% Crema Tópica: Aplicar (tópica o externamente) cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 2, Número de entregas: 1 Recomendaciones: aplicar en zona afectada 2 veces al día por 1 mes.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Propilenglicol+polietilenglicol 3mg/ml+4mg/ml (3%+4%) sol off Frasco x 10mL: Aplicar (vía conjuntival) 2 gota(s) cada 12 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 720, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 07/02/2023- 06/08/2023, Recomendaciones: Aplicar 2 gotas en cada ojo cada día. Favor entregar systane.

2. Plata sulfadiazina Crem 1%: Aplicar (tópica o externamente) cada 6 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 24, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 07/02/2023- 06/08/2023, Recomendaciones: favor entregar 4 tubos al mes..

3. Pañal Adulto Talla M: 5 Unidad cada 24 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 900, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 07/02/2023- 06/08/2023, Recomendaciones: BAJO ORDENAMIENTO JURIDICO.

4. Oxcarbazepina 600 mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 540, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 07/02/2023- 06/08/2023.

5. Nistatina Crem 100000 UI: Aplicar (tópica o externamente) cada 6 hora(s) por 180 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 6, Vigencia del tratamiento: 07/02/2023- 06/08/2023, Recomendaciones: favor entregar 5 tubos al mes..

La representante de la accionada explicó que en la valoración inicial del programa de atención domiciliaria se determina el plan de manejo pertinente para cada usuario, según la *“marcha y escala de dependencia para el ingreso al PAD”*, y que dentro de los soportes clínicos adjuntados, no se aprecia que la accionante requiera de la atención de personal entrenado en salud (auxiliar de enfermería), y que, adicionalmente, el servicio de cuidador, no estaría cubierto de acuerdo con el artículo 25 de la resolución 2808 de 2022 *“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”*

Sobre el servicio de enfermería por 24 horas, señaló que no existe orden médica al respecto expedida por un médico adscrito a la EPS, y que este se presta en situaciones en que los pacientes requieran de “administración de líquidos o medicamentos endovenosos, bombas de infusión, inicio de soporte nutricional especial y en los primeros días de entrenamiento a la familia”; el cual no es el caso de la accionante, quien cuenta con su familia para que asuma las labores de cuidador, sin trasladar esa responsabilidad a la EPS.

Frente a los pañitos húmedos, reseñó que se encuentran de financiación con recursos públicos de acuerdo con la resolución 2273 de 2021 en su artículo 97. En similar sentido, frente a la toma de muestras de laboratorio domiciliaria y valoración por trabajo social, indicó que también se trata de un servicio que requiere de orden médica previa, que, tratándose de una tecnología complementaria, debe ser prescrita por junta médica a través de la plataforma MIPRES, la cual será estudiada, aprobada y autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social sin intervención de la EPS.

Respecto del suministro de transporte, indicó que no existe actualmente una orden de prestador adscrito a la EPS en la que se solicite brindar transporte redondo y/o viáticos con acompañante. Adicionalmente, indicó que brindar servicios de transporte cada vez que la paciente requiera salir de su municipio de residencia para cumplir con citas médicas se trata de una pretensión económica, no relacionada con la salud, que no debe ser cubierta por la EPS.

Al respecto del tratamiento integral, resaltó que tampoco existe una orden médica de tal servicio, sin que se pueda presumir que, en el futuro, Sanitas EPS vulnerará los derechos fundamentales del accionante.

Advirtiendo que las pretensiones del escrito de tutela carecen de orden médica que implique la vulneración de derechos fundamentales de la paciente, precisó que es responsabilidad de los pacientes o sus núcleos familiares tramitar las citas médicas con el fin de que sean asignadas y se realicen las valoraciones y se profieran las ordenes que sean necesarias para garantizar la salud de los afiliados, y que la persona competente para determinar los servicios que requiere un paciente es el médico tratante, que lo hace con base en criterios científicos, no el accionante de tutela, aunado a que no se han registrado servicios negados ni pendientes de trámite por parte de la EPS.

ACCIONANTE: MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO agente oficiosa de su hija NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 2023-045

Puntualizó que la paciente se encuentra afiliada al régimen contributivo como beneficiaria, con un IBC promedio de \$ 2.320.000, y que JOSE DEL CARMEN ACEVEDO GALINDO, segundo cotizante, tiene propiedades según consulta en la Super Intendencia de Notariado y Registro, así:



Recibo Número:
CUS Seguimiento:
Documento
Usuario Sistema:
Fecha
Convenio
PIN

75127766
72307832

10/03/2023 5.16 PM
Boton de Pago
230310489473633322



Para verificar la autenticidad de esta consulta escanee el siguiente código QR o ingrese a enbotondepago.gov.co opción Validar Otro Documento con el código 230310489473633322

A continuación puede ver el resultado de la transacción para la consulta por parametros Documento: [Cedula de Ciudadanía - 13827862]

Oficina	Matricula	Direccion	Vinculado a
300	10044	CALLE 35 #18-65/67 LOCAL #104 EDIF. CENTRO COMERCIAL ROSEDAL	Documento
314	63220	LOTE A	Documento
300	179529	APTO 101 EDIFICIO MULTIFAMILIAR "SINGAPUR" PROPIEDAD HORIZONTAL CARRERA 27 A # 42-48/44/50	Documento
300	30542	LOCAL N. 100-A EDIFICIO CENTRO COMERCIAL ROSEDAL CALLE 34 N. 18-58	Documento
303	52751	LOTE "EL CAYENO"	Documento

Por lo expuesto, solicitó que el amparo deprecado se declare improcedente, por cuanto no se acreditó el requisito de subsidiariedad de la acción, al no hacer uso de las funciones jurisdiccionales de la Super Intendencia de Salud, máxime cuando no se evidencia la configuración de ningún perjuicio.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACIÓN

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar de la señora MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO quien invoca la protección de los derechos fundamentales de su hija NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ, quien tiene 29 años de edad y presenta diagnóstico: RM SEVEROPOSTRADA, TOTALMENTE DEPENDIENTE, EPILEPSIA ESTRUCTURA, TERMINALES, CATASTRÓFICAS, RUIDOSAS Y HUÉRFANAS.

COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, “ Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

“1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

5

Así mismo se establece que el accionante tiene domicilio en esta ciudad y la accionada presta servicios de salud en Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones este despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Procede la acción de tutela para ordenar a SANITAS EPS y a favor de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ los servicios de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, PAÑALES DESECHABLES TENA SLIP, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS Y TODO LO QUE REQUIERE, teniendo en cuenta su estado de salud, a efecto de garantizar sus derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas y justas?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*.

En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de esta Corporación¹ y concretamente la Ley Estatutaria 1751 de 2015² le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares el *“(…) trato a la persona conforme con su humana condición(…)”*³.

¹ Mediante sentencia T-760 de 2008, la Corte puso de presente la existencia de fallas estructurales en la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, se afirmó que el derecho fundamental a la salud es autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”. Con este desarrollo jurisprudencial se puso fin a la interpretación restrictiva de la naturaleza del derecho a la salud como derecho conexo a otros, y se pasó a la interpretación actual como un derecho fundamental nato.

² El artículo 1 de la ley en cita establece que: “La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Por su parte, el artículo 2 dispone: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. // Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

³ Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

Respecto de lo anterior, es preciso señalar que referida Ley Estatutaria 1751 de 2015⁴ fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que *“la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”*. Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía *“pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”*⁵.

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Condiciones jurisprudenciales generales para acceder a servicios no POS.

El Sistema General de Salud no cuenta con los recursos económicos suficientes para garantizarle a los colombianos el derecho a la salud. Pese a lo anterior, y con el ánimo de optimizar los recursos y de dar la mayor cobertura posible la Ley 100 de 1993 estableció un catálogo limitado (plan obligatorio de Salud- POS) en el que se priorizan los servicios de salud más importantes para salvaguardar la salud de los afiliados

En ese contexto, la Corte en principio, protege los derechos de los afiliados cuando se está frente a alguna de las siguientes hipótesis: en primer lugar, cuando el servicio requerido por el afiliado está incluido dentro del POS y no hay ningún concepto técnico que avale la negativa por el agente prestador del servicio de salud y en segundo lugar, cuando por carencia de recursos económicos el afiliado no puede acceder a un servicio que se encuentra por fuera del plan obligatorio de salud, pero que resulta necesario para su salud y para sobrellevar una vida digna.

Al respecto la sentencia T-053 de 2011 afirmó:

“...Esta Corporación ha considerado de manera uniforme y reiterada que si una persona requiere un servicio no comprendido dentro del Plan Obligatorio de Salud, pero no tiene la capacidad económica necesaria para costearlo por sí misma, la entidad prestadora de servicios en salud está constitucionalmente obligada a autorizar el servicio médico requerido, teniendo derecho al reintegro por parte del Estado del costo derivado del servicio no cubierto por el plan obligatorio. Para este Tribunal, aquella limitante – plasmada en normas de carácter reglamentario – no puede constituirse en una barrera para el goce efectivo de derechos de estirpe constitucional, como la vida, la dignidad y la salud”.

⁴ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

⁵ Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; SVP Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; AV María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos, Luis Ernesto Vargas Silva).

No obstante, existen circunstancias donde el POS resulta insuficiente para garantizar el derecho a la salud de las personas. Debido a esto la Corte ha indicado que para autorizar el suministro de un medicamento, procedimiento o examen se deberá constatar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- “(i) que la falta del servicio médico que se requiere vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo necesita;
- (ii) Que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio o cuando esté científicamente comprobado que el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido;
- (iii) Que el servicio haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, o aun no siendo así, la entidad no haya desvirtuado con razones científicas la necesidad de un tratamiento ordenado por un facultativo de carácter particular”**
- (iv) La falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido.”

Posteriormente, ante los múltiples casos llegados a su conocimiento con requerimiento de pañales, crema anties cara, guantes, sondas, enfermera y otros elementos, en la sentencia SU 580 de 2020, la Corte fijó las siguientes reglas:

“

i) Pañales

168. Los pañales son entendidos por la jurisprudencia constitucional como insumos necesarios para personas que padecen especialísimas condiciones de salud y que, debido a su falta de locomoción y al hecho de depender totalmente de un tercero, no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares⁶. La finalidad de los pañales es, a su vez, reducir la incomodidad e intranquilidad que les genera a las personas no poder controlar cuándo y dónde realizar sus necesidades⁷.

169. La Corte Constitucional ha reconocido además que, si bien los pañales no proporcionan un efecto sanador de las enfermedades de los pacientes, aquellos sí constituyen elementos indispensables para preservar el goce de una vida digna de quien lo requiere⁸ y, por tanto, se circunscriben al elemento de bienestar desarrollado por la definición de salud.

170. Expuesto lo anterior, corresponde a la Sala Plena aclarar la cobertura de los pañales, determinando si se encuentran incluidos o excluidos del plan de beneficios en salud.

171. En efecto, algunos fallos de las salas de revisión han sostenido que los pañales se subsumen en la categoría de insumo de aseo y, por tanto, se ha interpretado que están excluidos del plan de beneficios en salud⁹. Para ello, estas decisiones sostuvieron que la Resolución 5269 de 2017 excluía las toallas higiénicas, los pañitos húmedos, el papel higiénico y los insumos de aseo; de manera que, la expresión insumos de aseo debía interpretarse “*en su sentido natural y obvio*”, o sistemáticamente con el artículo 2 de la Decisión 706 de 2008 de la Comunidad Andina y con el código 3010 INVIMA, para sostener que los pañales son productos absorbentes de higiene personal.

⁶ C. Const., sentencia de tutela T-752 de 2012.

⁷ C. Const., sentencia de tutela T-752 de 2012.

⁸ C. Const., sentencias de tutela, T-519 e 2014 y T-131 de 2015, reiteradas por la sentencia T-471 de 2018.

⁹ C. Const., sentencias de tutela T-249 de 2014, T-552 de 2017, T-215 de 2018, T-117 de 2019.

172. Esta lectura, sin embargo, no tuvo en cuenta la caracterización del plan de beneficios en salud excluyente adoptado en la LeS. Esta Corporación reitera la premisa fijada en la sentencia C- 313 de 2014, según la cual la exclusión de servicios y tecnologías del plan de beneficios en salud debe hacerse de manera expresa, clara y determinada¹⁰, a fin de evitar actuaciones arbitrarias por parte de los responsables de la prestación o suministro de dichos servicios y tecnologías, así como de procurar una protección integral de los usuarios del servicio de salud¹¹.

173. En tal sentido, al revisar los resultados del mecanismo técnico científico dirigido por el Ministerio de Salud para la configuración listado de exclusiones en cumplimiento del artículo 15 de la LeS, se evidencia que en la fase III (consulta pacientes) se concluyó que los pañales deberían costearse con financiación estatal¹²; mientras que, en la fase IV (adopción y publicación de las decisiones), se determinó que los pañales se encontraban dentro de las catorce (14) tecnologías no excluidas para todas las enfermedades y, por tanto, *“se opta por generar un protocolo para su prescripción que permita a las personas vulnerables acceder a este producto”*¹³.

174. En consecuencia, se advierte que el suministro de pañales debe establecerse de conformidad con el modelo de plan de beneficios excluyente adoptado en la Ley y cuya constitucionalidad fue declarada en la sentencia C-313 de 2014. De tal forma, analizado el listado de exclusiones vigente -Resolución 244 de 2019- la Sala Plena observa que en ningún aparte de dicha normativa se encuentra expresamente excluido el suministro de pañales, por tanto, debe indicarse que **los pañales son tecnologías en salud incluidas implícitamente en el PBS**. Esta interpretación está en armonía con el artículo 6 literal g) de la Ley 1751 de 2015 que establece el principio de progresividad del derecho a la salud, es decir, que el acceso a los servicios y tecnologías se amplía gradual y continuamente.

175. De tal forma, si existe prescripción médica de pañales y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, se deben ordenar directamente. Al respecto, este Tribunal ha reiterado que no es constitucionalmente admisible que se niegue cualquier tecnología en salud incluida en el plan de beneficios que sea formulada por el médico tratante bajo ninguna circunstancia. De hecho, para la Corte la negativa de servicios incluidos constituye una afrenta al derecho fundamental a la salud y al estado constitucional de derecho¹⁴.

¹⁰ En la sentencia C-313-14, se estableció: *“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las **limitaciones deben ser expresas y taxativas**. Esta concepción del acceso y la fórmula elegida por el legislador en este precepto, al determinar lo que está excluido del servicio, resulta admisible, pues, tal como lo estimó la Corporación al revisar la constitucionalidad del artículo 8º, todos los servicios y tecnologías se entienden incluidos y las restricciones deben estar determinadas.”*

¹¹ Consideración 173.

¹² https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/files/20171_CONSOLIDADO_RESULTADOS_GENERALES.pdf

¹³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/informe-adopcion-publicacion-decisiones.pdf>

¹⁴ La Corte ha destacado que *“por disposición legal los servicios contenidos en el catálogo de beneficios se encuentran financiados por (...) [el] mecanismo establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para costear exclusivamente esta clase de prestaciones. Como consecuencia, las entidades*

176. Excepcionalmente, puede ordenarse el suministro de esta tecnología por vía de tutela, sin que medie prescripción médica, siempre y cuando se cumplan unos requisitos específicos¹⁵. En ese sentido, el juez de tutela puede ordenar el suministro de pañales cuando, a partir de la historia clínica u otras pruebas se evidencie su necesidad dada la falta del control de esfínteres¹⁶, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona o de la imposibilidad que tiene ésta para moverse sin la ayuda de otra¹⁷. En todo caso esta determinación deberá condicionarse a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud (*supra* f.j. 166).

177. Ahora bien, ante la ausencia de prescripción médica y pruebas (p. ej. la historia clínica) que permitan evidenciar la necesidad de los insumos, esta Corporación considera que, en principio, procede la acción de tutela para amparar el derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico. Esto significa, que el juez constitucional podrá ordenar a la entidad promotora de salud que realice la valoración médica del paciente y determine la necesidad de autorizar pañales, cuando a partir de los hechos se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

178. Por su parte, la Sala considera que, respecto de los pañales al ser tecnologías en salud incluidas en el PBS, no puede exigirse prueba de la capacidad económica como se había planteado en anteriores pronunciamientos de este Tribunal. La Corte aclara que la regla de incapacidad económica del paciente o su familia constituía uno de los requisitos jurisprudenciales para la autorización de los servicios no incluidos bajo la vigencia del antiguo POS, previo a la entrada en vigor de la LeS. Por consiguiente, bajo el imperio de la ley estatutaria en salud no solo no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar pañales por vía de tutela, sino que además resulta contrario a dicha normativa.

ii) Crema anti-escaras

aseguradoras no pueden negarlas bajo ninguna circunstancia. || En el mismo sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que los conceptos comprendidos en el POS deben ser de obligatoria prestación en razón a que son ordenados por el galeno a cargo, quien realiza la valoración del historial clínico y las condiciones físicas o mentales de la persona para prescribir la tecnología en salud más eficaz e idónea para prevenir, diagnosticar, tratar, rehabilitar o paliar su enfermedad. Por ende, si la EPS o la EOC niega dicha prescripción está vulnerando el derecho fundamental a la salud del afiliado o beneficiario. || Este Tribunal concluye que una gran cantidad de usuarios del sistema deben acudir a la acción de amparo para reclamar las prestaciones que requieren, pese a estar cobijadas por el plan de beneficios correspondiente. Esto evidencia una actitud contraria al Estado constitucional de Derecho por la afrenta de los derechos de los usuarios del sistema de salud a manos de algunas EPS. (...) || Para la Corte se transgrede el derecho a la salud del paciente cuando se le obliga a acudir a la administración de justicia para hacer valer sus derechos constitucionales, máxime al estar en riesgo su salud, integridad personal y su propia vida. (...) En suma, no es constitucionalmente admisible que se niegue cualquier prestación incluida en el plan de beneficios que sea formulada por el médico tratante, debido a que se ponen en riesgo los derechos fundamentales de la persona, aunado a que el servicio ya fue costado por el sistema.” Cfr. C. Const. Auto 411 de 2015, reiterando sentencias de tutela T-971 de 2011 y T-918 de 2012, T-073 de 2013, T-160 de 2014, T-255 de 2015, entre otras.

¹⁵ Véase, p. ej., C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.

¹⁶ C. Const., sentencia de tutela T-014 de 2017.

¹⁷ C. Const., sentencias de tutela T-790 de 2012, T-216 de 2014 y T-742 de 2017, reiteradas por la sentencia T-471 de 2017. Asimismo C. Const., sentencias de tutela T-940 de 2014, T-226 de 2015.

179. Las cremas anti-escaras se entienden como insumos que actúan como medidas preventivas de las úlceras por presión¹⁸. Consisten en una mezcla emulsionada de agua y aceite, y se diferencia de la emulsión, que se entiende como una composición de dos fases líquidas que no llegan a mezclarse y que suele usarse en productos cosméticos¹⁹; asimismo, la crema se diferencia de la loción, en la medida en que ésta contiene un porcentaje mayor de agua que de aceite.

180. El listado de exclusiones vigente -Resolución 244 de 2019- no consagra expresamente las cremas anti escaras. Los servicios y tecnologías más próximos en esas listas son la emulsión hidratante corporal (numeral 18) y la loción hidratante corporal (numeral 35). Esto implica resolver, a semejanza de los pañales, si es posible subsumir la crema anti-escara en las emulsiones corporales o en las lociones hidratantes.

181. La Corte Constitucional considera que, por una parte, las emulsiones y lociones no son asimilables a la crema y, por otra parte, se desconocerían las reglas fijadas de exclusión expresa contenidas en la C-313 de 2014. De acuerdo con esta Corporación, los servicios y tecnologías en salud que se excluyan del plan de beneficios en salud deben consagrarse de manera expresa, taxativa y determinable²⁰; de lo contrario se infringe el deber de otorgar el nivel más alto de salud posible²¹. Por tanto, la Sala destaca que bajo la normativa vigente **la crema anti-escaras no se encuentra excluida del plan de beneficios en salud** y, por ende, hace parte del modelo de inclusión implícita según el mecanismo de financiación fijado en la normativa vigente.

182. De tal forma, si existe prescripción médica de cremas anti-escaras y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, se deben ordenar directamente. Sobre este punto, la Corte insiste en que debe garantizarse su entrega a los usuarios atendiendo a su condición de tecnología en salud incluida en el plan de beneficios.

183. Si la crema anti-escaras no se encuentra prescrita por el profesional de la salud, se podrá acudir a la acción de tutela. En ésta se deberá verificar, que la crema es necesaria para el tratamiento de la persona de conformidad con la información que reposa en la historia clínica o en otras pruebas allegadas al trámite constitucional -hecho notorio-. En todo caso esta determinación deberá condicionarse a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud (*supra* f.j. 166).

184. Si no se cuenta con estas pruebas ni con la prescripción médica, se amparará el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, es decir, se podrá ordenar a la empresa promotora de salud que realice la valoración médica y determine la necesidad de prescribirla, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

¹⁸ González-Consuegra, Renata V.; Cardona-Mazo, Diana M.; Murcia-Trujillo, Paola A.; Matiz-Vera, Gustavo, Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar, en Rev. Fac. Med., Vol. 62, No. 3, 2014, p. 373.

¹⁹ Véase Bayer, Emulsión, pomada, ungüento, crema o gel. ¿Qué es mejor para la piel?, en Bayer: Science for a Better Life, en <https://salud.bayer.es/bayer-te-cuida/index.php/tipos-emulsiones-para-la-piel>.

²⁰ C. Const., sentencia de constitucionalidad C- 313 de 2014.

²¹ C. Const., sentencia de constitucionalidad C- 313 de 2014.

185. En línea con lo considerado frente a los pañales, para este insumo tampoco es exigible el requisito de incapacidad económica cuando se ordene por medio de una petición de amparo constitucional (*supra* f.j. 180).

iii) Pañitos húmedos

186. El suministro de **pañitos húmedos se encuentra excluido del plan de beneficios en salud**, para toda enfermedad o condición asociada al servicio, de conformidad con la normatividad vigente -el numeral 57 del anexo de la Resolución 244 de 2019-.

187. Sin embargo, este suministro puede ser otorgado excepcionalmente a través la acción de tutela, para lo cual el juez debe constatar los requisitos establecidos en la sentencia C-313 de 2014 para la autorización de servicios excluidos del plan de beneficios en salud (*supra* f.j. 146).

188. En el caso que un servicio excluido analizado por el juez de tutela no cuente con prescripción médica, procedería el amparo del derecho a la salud en la faceta de diagnóstico, cuando se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

iv) Silla de ruedas de impulso manual

189. Las sillas de ruedas son consideradas como una ayuda técnica, es decir, como aquella tecnología que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado²². La Corte Constitucional ha entendido que esta ayuda puede servir de apoyo en los problemas de desplazamiento causados por la enfermedad del paciente y permitiría un traslado adecuado de éste al sitio que requiera, incluso dentro de su hogar²³. La silla de ruedas permitiría, además, que la postración o la limitación de movilidad -bien por una afectación a su sistema o por el dolor que pueda sentir a desplazarse- a la que se ve sometido el paciente no haga indigna su existencia²⁴.

190. **Las sillas de ruedas no se encuentran en el listado de exclusiones vigente -Resolución 244 de 2019-. Ello significa, que esta ayuda técnica se encuentra incluida en el plan de beneficios en salud.**

191. En ese sentido, cuando se solicitan por medio de una acción de tutela y se aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología.

192. No obstante, si el usuario carece de prescripción médica, para que el juez ordene su suministro deberá establecer si se evidencia la necesidad de la silla de ruedas a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente. En todo caso, la entrega de la silla de ruedas estará condicionada a la ratificación de su necesidad por parte del médico tratante.

²² Resolución 3512 de 2020, art. 60.

²³ C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.

²⁴ C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.

193. Si el operador judicial no puede llegar a dicha conclusión, se amparará el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y, en consecuencia, podrá ordenar a la empresa promotora de salud realizar la respectiva valoración médica, a fin de que se determine la necesidad del usuario, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

194. Aunado a lo expuesto, de acuerdo con lo señalado frente al suministro de pañales, para el acceso a esta tecnología en salud –silla de ruedas de impulso manual- tampoco es exigible el requisito de incapacidad económica cuando se ordene por medio de una petición de amparo constitucional (*supra* f.j. 180).

v) Guantes desechables

195. El listado de exclusiones vigente en la actualidad -Resolución 244 de 2019- no consagra expresamente los guantes desechables. Por tanto, la Sala destaca que bajo la normativa vigente tales insumos **se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud**.

196. De tal forma, si se solicita su suministro por medio de acción de tutela y se acompaña la correspondiente prescripción médica, se deben ordenar directamente. Sobre este punto, la Corte insiste en que debe garantizarse su entrega a los usuarios atendiendo a su condición de tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios.

197. Por su parte, cuando en la acción de tutela no se presente la orden del médico tratante, se puede disponer su suministro en los casos en los que se establezca que son necesarios para el paciente de conformidad con la información que reposa en la historia clínica o en otras pruebas allegadas al trámite constitucional -hecho notorio-. En todo caso esta determinación deberá condicionarse a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud (*supra* f.j. 166).

198. Si no se cuenta con estas pruebas ni con la prescripción médica, se amparará el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, es decir, se podrá ordenar a la empresa promotora de salud que realice la valoración médica y determine la necesidad de prescribirlos, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

199. En línea con lo considerado frente a los pañales, para los guantes desechables tampoco es exigible el requisito de incapacidad económica cuando se ordene por medio de una petición de amparo constitucional (*supra* f.j. 180).

vi) Sondas

200. El listado de exclusiones no consagra expresamente las sondas. Estos dispositivos médicos²⁵ **se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud**.

201. Por consiguiente, cuando el usuario cuenta con prescripción del médico tratante y solicita la entrega de este dispositivo mediante acción de tutela, se debe

²⁵ Cfr. Resolución 3512 de 2019, art. 8.

ordenar directamente. Sobre este punto, la Corte insiste en que debe garantizarse su dispensación a los usuarios atendiendo a su condición de tecnologías en salud incluidas en el plan de beneficios.

202. Si no se cuenta con la fórmula médica, se amparará el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, es decir, se podrá ordenar a la empresa promotora de salud que realice la valoración médica y determine la necesidad de prescribirla, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

203. Conforme a lo señalado frente a los pañales, para las sondas tampoco es exigible el requisito de incapacidad económica cuando se ordene por medio de una petición de amparo constitucional (*supra* f.j. 180).

vii) Transporte intermunicipal

204. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación²⁶. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales²⁷ al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud²⁸.

205. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte²⁹.

206. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad³⁰.

207. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la

²⁶ C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

²⁷ La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, “se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud” y en esa medida “su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud”. Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

²⁸ Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. “c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.

²⁹ Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

³⁰ En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el plan de beneficios en salud no disponible en el lugar de residencia del afiliado será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso³¹, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional³².

208. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia³³.

209. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

210. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte

211. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

212. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas³⁴:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o

³¹ Este Tribunal ha indicado que “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

³² Sentencia T-259 de 2019. Concepto que había sido reiterado en sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, entre otras.

³³ Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

³⁴ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

- tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;
 - e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

viii) Servicio de enfermería

213. La Corte Constitucional ha precisado que el servicio de enfermería se refiere a una persona que apoya en la realización de algunos procedimientos, que solo podría brindar personal conocimientos calificados en salud³⁵. En esos términos, será prescrito por el médico, quien deberá determinar, en cada caso, si es necesario el apoyo de un profesional de la salud para la atención y los cuidados especiales que se deben proporcionar al paciente³⁶.

214. El **servicio de enfermería se encuentra en el plan de beneficios en salud** y se rige por la modalidad de atención domiciliaria. Se define como la modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria, 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 familia³⁷. Este servicio se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida³⁸, sin que en ningún caso sustituya el servicio de cuidador.

215. Si existe prescripción médica se debe ordenar directamente cuando fuere solicitado por vía de tutela; sin embargo, si no se acredita la existencia de una orden médica, el juez constitucional podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se advierta la necesidad de impartir una orden de protección.”

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

La acción de tutela se encamina a obtener a favor de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ los servicios de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, PAÑALES DESECHABLES TENA SLIP, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS

³⁵ C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.

³⁶ C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.

³⁷ Resolución 3512 de 2019, art. 8.

³⁸ Ibídem, art. 26 y 66.

ACCIONANTE: MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO agente oficiosa de su hija NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 2023-045

ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS Y TODO LO QUE REQUIERE, los cuales, argumenta su madre que son necesarios según el estado de salud de la agenciada, pero no se cuenta con orden médica.

Previamente, conviene precisar que lo que se pretende en esta oportunidad es la prestación de servicios médicos solicitados sin que medie orden médica sobre ellos, ya que, según la accionante existe una subregla en favor de las personas con discapacidad física o psíquica que permite que se ordene por vía de tutela el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no exista orden de médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso, sea la historia médica o algún pronunciamiento científico, o por incuestionable evidencia, la real necesidad y eficacia de lo requerido.

Pues bien, respecto al servicio solicitado por la accionante, de acuerdo a los precedentes constitucionales citados, encuentra el despacho que la Corte Constitucional ha ordenado los servicios NO POS aún sin orden médica, siempre y cuando en el trámite de la tutela se advierta su necesidad y se reúnan los demás requisitos para el efecto, como la carencia de recursos económicos por parte del accionante y sus familiares, por lo que resulta necesario abordar este aspecto.

En cuanto a la carencia de recursos económicos, de la señora MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO cita apartes jurisprudenciales en los que se estudia esta posibilidad ante la carencia de recursos económicos, situación en la que, sin embargo, no aduce estar, sino que refiere a la avanzada edad tanto de ella, como del progenitor JOSE DEL CARMEN ACEVEDO, quienes tienen 63 y 69 años, respectivamente, que les obstaculiza seguir brindando todos los cuidados que su hija requiere, en atención a que se encuentra postrada en cama.

Por su parte la EPS, refiere que la accionante, en calidad de madre de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ cuenta con ingresos superiores a dos millones de pesos y el padre cuenta con propiedades inmuebles, las cuales se relacionan así:



Recibo Número:
CUS Seguimiento:
Documento
Usuario Sistema:
Fecha
Convenio
PIN

75127766
72307832

10/03/2023 5:16 PM
Boton de Pago
230310489473633322



Para verificar la autenticidad de esta consulta escanee el siguiente código QR o ingrese a webotondepago.gov.co o botón Validar Otro Documento con el código 230310489473633322

A continuación puede ver el resultado de la transacción para la consulta por parametros Documento: [Cedula de Ciudadanía - 13827862]

Oficina	Matricula	Direccion	Vinculado a
300	10044	CALLE 35 #18-65/67 LOCAL #104 EDIF. CENTRO COMERCIAL ROSEDAL	Documento
314	63220	LOTE A	Documento
300	179529	APTO 101 EDIFICIO MULTIFAMILIAR "SINGAPUR" PROPIEDAD HORIZONTAL CARRERA 27 A # 42-48/44/50	Documento
300	30542	LOCAL N. 100-A EDIFICIO CENTRO COMERCIAL ROSEDAL CALLE 34 N. 18-58	Documento
303	52751	LOTE "EL CAYENO"	Documento

En cuanto al requisito de necesidad, expuso la señora MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO, que su hija, NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ tiene 29 años de edad, presenta diagnóstico de RM SEVEROPOSTRADA, TOTALMENTE DEPENDIENTE, EPILEPSIA ESTRUCTURA, TERMINALES, CATASTRÓFICAS, RUIDOSAS Y HUÉRFANAS, encontrándose postrada en cama, por lo que se hace necesario suministrar el servicio de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, además de TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y

17

PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS Y TODO LO QUE REQUIERE, a fin de mantener y sostener su estado de salud y evitar su deterioro por falta de atención, aclaró que se ha dirigido a la EPS, pero los funcionarios le responden que mientras no haya un fallo de tutela a favor de su hija y contra SANITAS EPS nadie los puede obligar a autorizar y suministrar esos servicios sobre los que no existe orden médica.

Es así, que en la actualidad no se puede afirmar la vulneración de los derechos a la salud y a la vida digna de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ, pues está recibiendo la atención médica domiciliaria y no se aprecia anotación u orden alguna que indique que requiere el servicio de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, tampoco del servicio de TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO, Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS no obstante, en aras de garantizar los derechos de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ se dará aplicación a lo dispuesto por la Corte Constitucional en la sentencia T-974 de 2011, con ponencia del Magistrado MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO, máxime ante la condición de sujeto especial de protección de la paciente, pues se dan las condiciones allí determinadas para ello, en los siguientes términos:

En efecto, en la mencionada sentencia la Corte afirmó que ***“Tratándose del servicio de enfermería, en un principio éste no estaba contemplado dentro POS, sin embargo, a partir de la entrada en vigencia del anexo 2 del acuerdo 008 de 2009 quedó incluido en el régimen contributivo la atención domiciliaria por enfermería así:***

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD
890105	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	1

El hecho que ya esté incluido el servicio de enfermería dentro del POS, no exime al paciente de demostrar su necesidad a través de la prescripción médica hecha por el médico tratante adscrito a la entidad, sin embargo, cuando este requisito no se cumple, esta Corporación ha tutelado el derecho al diagnóstico.

Al respecto, la Corte en la sentencia T-320 de 2011 al estudiar el caso de una persona de la tercera edad que padecía un evento cerebro vascular y una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a quien la EPS en un principio le suministró el servicio de enfermería las 24 horas. Sin embargo, esta prestación fue interrumpida de manera súbita al considerar que está excluida del POS, y que requiere orden médica vigente que la prescriba. La Corte consideró que la entidad

accionada vulneró los derechos fundamentales de la tutelante y a propósito manifestó:

“Así las cosas, aun cuando no se evidencia orden médica en la que se prescriba el servicio de enfermería 24 horas y teniendo en cuenta que la EPS accionada está en la obligación constitucional y legal de prestarle al peticionario los servicios que requiere; la Sala se limitará a ordenar a la SANITAS EPS S.A. que dentro de la semana siguiente a la notificación de esta providencia, valore la condición del paciente y determine si aquél requiere el servicio de enfermería 24 horas, tal y como la señora Camacho de Pinilla lo solicita, o la atención médica domiciliaria que le ha prestado la entidad accionada en anteriores oportunidades. De determinarse la necesidad de cualquiera de los dos servicios, se dispondrá su suministro dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la valoración, de acuerdo con los lineamientos prescritos por el médico tratante”.

En conclusión, la EPS deberá ordenar una valoración al paciente y en caso que se considere que este requiere de la práctica de terapias o el suministro de elementos o tratamientos que no estén incluidos dentro del POS deberá concederlos y después podrá realizar el recobro respectivo al fosal, por el contrario cuando se trate de servicios que estén contemplados en el POS, deberá prestarlos sin mayores dilaciones.

(....)

“Finalmente, la accionante solicita servicio de enfermería en casa, en cuanto a esta solicitud la Sala comprueba que la señora Josefina Correa tiene problemas de movilidad, pues en varias de las consultas médicas que obran en la historia clínica se observa las siguientes anotaciones: “en cama, no camina”³⁹, “paciente postrada en cama alerta al llamado desorientada en tiempo”⁴⁰, “cambios de decubito, adopción a sedente, no mantiene la posición”⁴¹, “paciente con limitación para la marcha”⁴², “paciente semidependiente y semifuncional en actividades de la vida diaria”⁴³. Sin embargo el juez constitucional no está llamado a determinar si los usuarios del servicio de salud necesitan ciertos servicios o no, pues esta es una labor que le corresponde a los profesionales de la salud, razón por la cual la Sala ordenará a SANITAS EPS que realice una valoración integral sobre el estado de salud de la señora Josefina Correa, y en caso que considere que necesita de servicios de enfermería determine el número de horas diarias requeridas y la duración de acuerdo con el anexo 2 del acuerdo 008 de 2009”.

Así las cosas, teniendo en cuenta la jurisprudencia deprecada, respecto del servicio de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, así como del TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS, éste despacho procederá de la misma manera, esto es, en aras de proteger el derecho al diagnóstico de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ, por lo que, de acuerdo al anterior

³⁹ Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 35 del cuaderno 2

⁴⁰ Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 36 y 37 del cuaderno 2

⁴¹ Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 39 del cuaderno 2

⁴² Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 40 del cuaderno 2

⁴³ Historia Clínica de la señora Josefina Correa. Folio 61 del cuaderno 2

precedente constitucional, se ordenará a SANITAS EPS que realice valoración médica especializada sobre el estado de salud de la paciente y en caso de que se determine por la misma que requiere de los servicios solicitados, establezca las especificaciones al respecto como la duración, tiempo y el número de horas durante el cual deben brindarse, así como la necesidad, cobertura del tratamiento integral, traslado redondo en ambulancia para acudir a citas con especialistas, y suministro de medicamentos e implementos y dispositivos médicos valoración que podrá hacerse directamente por el médico tratante en el lugar de domicilio del paciente atendiendo sus múltiples diagnósticos y la dificultad de su desplazamiento por sus progenitores en atención de su avanzada edad, siendo que según la prescripción médica, los servicios deberán suministrarse por la EPS de acuerdo a los lineamientos del POS y a lo señalado por la Corte en la sentencia SU 580 de 2020, transcrita anteriormente, mientras los que no se encuentren cubiertos por el plan obligatorio de salud y tampoco cumplan con los parámetros señalados por la Corte en dicha providencia deben ser asumidos por la accionante y su grupo familiar, como quiera que no se argumentó ni demostró incapacidad económica.

En consecuencia, el Despacho, en aplicación del precedente constitucional enunciado, arriba a la conclusión que los derechos a la salud, seguridad social, vida en condiciones dignas, dignidad humana, integridad personal, que alega conculcados la señora MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO, a favor de su hija NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ, no han sido vulnerados por SANITAS EPS, como quiera que según se estableció, el servicio de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, TRASLADOS EN AMBULANCIA, y demás servicios solicitados en el escrito de tutela no han sido ordenados por el médico tratante. No obstante, para proteger el derecho al diagnóstico de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ en cuanto a los servicios solicitados, se ordenará la correspondiente valoración médica especializada, siendo que según la prescripción médica los servicios deberán suministrarse por la EPS de acuerdo a los lineamientos del POS y a lo señalado por la Corte en la sentencia SU 580 de 2020, transcrita anteriormente, mientras los que no se encuentren cubiertos por el plan obligatorio de salud y tampoco cumplan con los parámetros señalados por la Corte en dicha providencia deben ser asumidos por la accionante, como quiera que no se argumentó ni demostró incapacidad económica, por el contrario la eps sí presentó evidencia de la capacidad económica del núcleo familiar de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ, a quienes corresponde la garantía de sus derechos en virtud del principio de solidaridad.

Ahora bien, respecto de la solicitud de la accionante de que dentro de la parte resolutive de la presente acción se ordene a SANITAS EPS suministrar pañales, se tiene que, según la respuesta de la entidad accionada, existe orden en este sentido en favor de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ, con vigencia del 07 de febrero de 2023 al 06 de agosto de 2022, así como orden de los medicamentos OXCARBAZEPINA 600 mg y LACOSAMIDA 50 mg, con la misma vigencia, tal como obra a folios 14 y 20, por lo que se ordenará a la EPS SANITAS, si ya no lo hubiere hecho, que se garantice su cumplimiento de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante, recordando que en cuanto a los pañales que en la sentencia SU 580 de 20220, se señaló:

“...el suministro de pañales debe establecerse de conformidad con el modelo de plan de beneficios excluyente adoptado en la Ley y cuya constitucionalidad fue declarada en la sentencia C-313 de 2014. De tal forma, analizado el listado de

exclusiones vigente -Resolución 244 de 2019- la Sala Plena observa que en ningún aparte de dicha normativa se encuentra expresamente excluido el suministro de pañales, por tanto, debe indicarse que **los pañales son tecnologías en salud incluidas implícitamente en el PBS**. Esta interpretación está en armonía con el artículo 6 literal g) de la Ley 1751 de 2015 que establece el principio de progresividad del derecho a la salud, es decir, que el acceso a los servicios y tecnologías se amplía gradual y continuamente.

De tal forma, si existe prescripción médica de pañales y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, se deben ordenar directamente.”

En cuanto a la solicitud de atención integral, esta no será ordenada por parte de este Despacho, ya que tal y como se indicó, no existe vulneración de derechos fundamentales por parte de la accionada SANITAS EPS, que lleve a la necesidad a esta Juzgadora de impartir órdenes a futuro, por cuanto hasta el momento la atención brindada a la paciente ha sido la idónea según su estado de salud y prescripciones médicas, pues si bien existen ordenes medicas pendientes de medicamentos y pañales, no se argumentó la negativa de tales servicios.

Finalmente, se desvinculará a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD por no evidenciarse de su parte vulneración alguna de derechos fundamentales de la accionante.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado catorce Penal Municipal de garantías de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONCEDER la tutela instaurada por la señora MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO VALDERRAMA agente oficiosa de su hija, NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ contra SANITAS EPS, en aras de salvaguardar su derecho al diagnóstico, en los términos expuestos en la parte motiva, aclarando que no se encontró vulneración de los derechos fundamentales invocados.

SEGUNDO: Para proteger el derecho al diagnóstico de NATHALIA ANDREA ACEVEDO GUTIÉRREZ ordenar al representante legal de SANITAS EPS o quien haga sus veces, proceda a realizarle valoración médica general y especializada sobre su estado de salud y en caso de que se determine por la misma que requiere los servicios de ENFERMERÍA Y/O CUIDADOR DOMICILIARIO, además de TRATAMIENTO INTEGRAL DOMICILIARIO Y PRIORITARIO, MEDICAMENTOS, SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARIAS, GUANTES, TAPA BOCAS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DOMICILIARIA, CREMAS ANTIESCARAS, CREMAS LUBRICADORAS DE PIEL, SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA PARA SUS TRASLADOS A CITAS CON MEDICOS ESPECIALISTAS Y/O URGENCIAS, determine las especificaciones al respecto como la duración, tiempo y número de horas durante en que debe garantizarse el mismo, procediendo de conformidad, esto es, a hacer efectiva dicha orden dentro de las 48 horas siguientes a su expedición, según la prescripción médica, siempre que se encuentren cubiertos por el plan obligatorio de salud y bajo los parámetros señalados por la Corte en la sentencia SU 580 de 2020. Los no cubiertos en dichas disposiciones, deben ser asumidos por la accionante, por lo expuesto en la parte motiva.

ACCIONANTE: MARGARITA GUTIÉRREZ QUINTERO agente oficiosa de su hija NATHALIA ANDREA
ACEVEDO GUTIÉRREZ
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 2023-045

TERCERO: ORDENAR al representante legal de SANITAS EPS, o quien haga sus veces, para que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del presente proveído, si ya no lo hubiere hecho, garantice el cumplimiento de las ordenes con vigencia del 07/02/2023 al 06/08/2022 en lo referente a pañales desechables para adulto y medicamentos OXCARBAZEPINA 600 mg y LACOSAMIDA 50 mg.

CUARTO: NEGAR la solicitud de atención integral, por lo expuesto en la parte motiva.

QUINTO: DESVINCÚLESE a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, por lo expuesto en la parte motiva.

SEXTO: El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

SEPTIMO: Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ
JUEZ