



Juzgado Civil Municipal de La Mesa Cundinamarca

La Mesa - Cundinamarca - Colombia

www.juzgadocivilmunicipaldelamesa.com

Reporte de Estado

Fecha: 2024-02-05

Total de Procesos : **5**

Número	Grupo y Tipo	Demandante	Demandado	Fecha Auto	Cuaderno
202300453	TUTELA- TUTELA - DEBIDO PROCESO	RODRIGO PERDOMO ROJAS	COMISARIA DE FAMILIA DE LA MESA CUNDINAMARCA	2024-02-02	1
202300486	TUTELA- TUTELA - DEBIDO PROCESO	LUIS NUEZ DURAN	ALCALDIA MUNICIPAL DE LA MESA CUNDINAMARCA	2024-02-02	1
202300513	TUTELA- TUTELA - DEBIDO PROCESO	LINA PATRICIA CAVIEDES VARGAS	ALCALDIA MUNICIPAL DE LA MESA CUNDINAMARCA	2024-02-02	1
202400030	TUTELA- TUTELA - SALUD	MARLEN BARRERA MOYANO	EPS FAMISANAR SAS	2024-02-02	1
202400059	TUTELA- TUTELA - DEBIDO PROCESO	CECILIA CANTOR SANCHEZ	JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE LA MESA CUNDINAMARCA	2024-02-02	1

DIANA MIREYA RODRIGUEZ TORRES

Secretaria



**Juzgado Civil Municipal
La Mesa – Cundinamarca
Calle 8 No. 19-88 Piso 2°.**

jcmpalmesa@cendoj.ramajudicial.gov.co
www.juzgadocivilmunicipaldelamesa.com

La Mesa Cundinamarca, dos (2) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

Proceso	Acción de tutela
Accionante	RODRIGO PERDOMO ROJAS
Accionada	COMISARIA DE FAMILIA LA MESA CUND.
Radicado	No. 253864003001 2023/00453-00
Decisión	Ordena obedecer y cumplir

OBEDÉZCASE Y CÚMPLASE lo ordenado por el Juzgado Civil del Circuito de esta ciudad, en sentencia de segunda instancia que data del 19 de enero avante, que CONFIRMO en todas sus partes el fallo objeto de impugnación.

CÚMPLASE,

El Juez,

CÉSAR LEONARDO CÁSTILLO TORRES



**Juzgado Civil Municipal
La Mesa – Cundinamarca
Calle 8 No. 19-88 Piso 2°.**

jcmpalmesa@cendoj.ramajudicial.gov.co
www.juzgadocivilmunicipaldelamesa.com

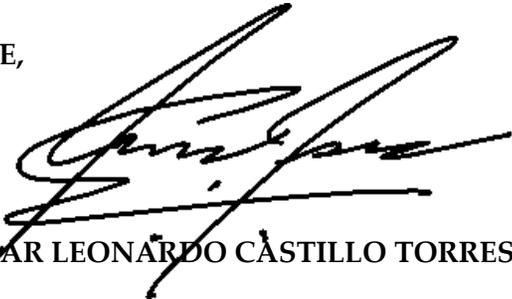
La Mesa Cundinamarca, dos (2) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

Proceso	Acción de tutela
Accionante	LUIS NUÑEZ DURÁN
Accionada	ALCALDIA MUNICIPAL DE LA MESA
Radicado	No. 253864003001 2023/00486-00
Decisión	Ordena obedecer y cumplir

OBEDÉZCASE Y CÚMPLASE lo ordenado por el Juzgado Penal del Circuito de esta ciudad, en sentencia de segunda instancia que data del 26 de enero avante, que CONFIRMO en todas sus partes el fallo objeto de impugnación.

CÚMPLASE,

El Juez,


CÉSAR LEONARDO CÁSTILLO TORRES



**Juzgado Civil Municipal
La Mesa – Cundinamarca
Calle 8 No. 19-88 Piso 2º.**

jcmpalmesa@cendoj.ramajudicial.gov.co
www.juzgadocivilmunicipaldelamesa.com

La Mesa Cundinamarca, dos (2) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

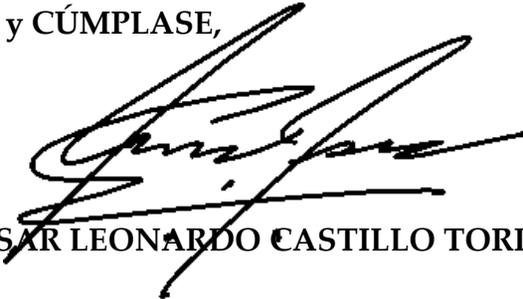
Proceso	Acción de tutela
Accionante	LINA PATRICIA CAVIEDES VARGAS
Accionada	ALCALDIA MPAL. DE LA MESA Y OTRO
Radicado	No. 253864003001 2023/00513-00
Decisión	Concede impugnación

Entra el Despacho a pronunciarse frente la impugnación del fallo de tutela que este Juzgado emitió el día dieciocho (18) de enero del año que corre, censura que emprende la accionante Sra. LINA PATRICIA CAVIEDES VARGAS, con el memorial radicado el jueves 25 del mes y año que corre.

De esta manera, al verificarse que el recurso se encuentra dentro del término legal, a la luz del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Judicatura ordena la **REMISIÓN** del expediente a los Honorables Jueces del Circuito Judicial de La Mesa (Reparto), para que se surta la instancia respectiva.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

El Juez,


CÉSAR LEONARDO CASTILLO TORRES



**Juzgado Civil Municipal
La Mesa – Cundinamarca
Calle 8 No. 19-88 Piso 2°.**

jcmpalmesa@cendoj.ramajudicial.gov.co
www.juzgadocivilmunicipaldelamesa.com

La Mesa Cundinamarca, dos (2) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

Proceso	Acción de tutela
Accionante	CECILIA CANTOR SÁNCHEZ
Accionada	JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE LA MESA
Radicado	No. 253864003001 2024/00059-00
Decisión	Rechaza tutela

Ingresadas las diligencias al Despacho, de entrada, observa el Juzgador que la acción emprendida por la señora **CECILIA CANTOR SÁNCHEZ**, mayor y con domicilio en esta ciudad, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales al **Debido Proceso y Oportuna Administración de Justicia por Mora Injustificada**, lo en contra del **JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE LA MESA**, situación que, desliga a este estrado de su conocimiento, en virtud del artículo 1°. del Decreto 333 del 6 de abril de 2021 que modificó el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, en el Ord. 5. del siguiente contenido “... *Las acciones de tutela que se dirijan contra Jueces o Tribunales, serán repartidas para su conocimiento en primera instancia, al respectivo superior funcional de la autoridad jurisdiccional accionada*”.

Así las cosas y siendo el superior funcional de la sede accionada la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Cundinamarca, se trasladará el cartular al cuerpo colegiado competente.

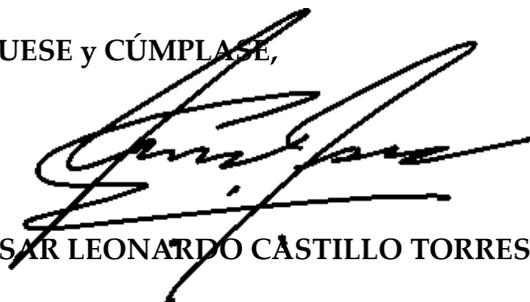
En razón de lo esbozado, se **RESUELVE**.

PRIMERO: Rechazar por falta de competencia, la acción de tutela de la referencia, a la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Cundinamarca.

SEGUNDO: Por Secretaria, remítase el expediente, no sin antes comunicar la decisión a la actora y sentar los registros en los libros de control.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

El Juez,



CÉSAR LEONARDO CASTILLO TORRES



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE LA MESA CUNDINAMARCA
jcmpalmesa@cendpj.ramajudicial.gov.co

La Mesa (Cundinamarca), dos (2) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

Proceso:	Acción de Tutela
Accionante:	MARLEN BARRERA MOYANO (Agente Oficioso) PABLO EMILIO BARRERA
Accionado:	FAMISANAR EPS y ROHI IPS
Radicado:	No. 25 386 400 3001 2024/00030-00

Surtido el trámite de rigor en la acción de la referencia, se procede a resolver la solicitud de amparo de tutela formulado por la señora **MARLEN BARRERA MOYANO**, quien actuó como agente oficiosa del señor **PABLO EMILIO BARRERA** pretendiendo que se amparen sus derecho a la **VIDA DIGNA**, **SALUD** y a la **SEGURIDAD SOCIAL**, presuntamente vulnerado por **FAMISANAR E.P.S. Y ROHI** como institución prestadora en salud.

1. ANTECEDENTES:

El agenciado con diagnósticos de **OSTEOARTROSIS GENERALIZADA**, **HIPERPLASIA PROSTÁTICA**, **HTA**, **HIPOTEROIDISMO EN SUPLENCIA**, **INCONTINENCIA MIXTA**, **DEMENCIA GDS**, **INFECCIONES URINARIAS RECURRENTE**S, es una persona de más de 98 años de edad, quien cuenta como acompañante a su hija **MARLEN BARRERA MOYANO**, de 66 años.

Dentro de su narrativa, indica la actora, que desde mayo de 2023 descartaron a su progenitor del servicio de enfermería que venía siendo prestado, por 24 horas, luego en turnos de 12 y actualmente excluido; que en respuesta al derecho de petición que radicado en abril inmediatamente pasado ante la reclamación por este hecho, fue informada, que ello obedecía a que el paciente no cumplía los criterios médicos para la atención de enfermería, pues ser mayor de edad no es suficiente para la asignación de una auxiliar; agregó que desde el 14 de enero avante le dejaron de brindar tratamiento, siendo así como actualmente es agobiado de sufrimientos y padecimientos derivados de las múltiples morbilidades, entre ellas (...) *expansión pulmonar disminuida, aumento duliacta cardiaca, aorta elongada cardiaca, atelectasia basal derecha* ... sin ser posible ayudarlo a disipar sus dolencias, pues considera que requiere conocimiento, manejo y acompañamiento por enfermería; también presenta infecciones recurrentes, se debe cambiar el pañal y la posición en la noche y, que a pesar de sus cuidados, se siente impotente por no auxiliarlo como es debido, ya que su propia enfermedad de artritis reumatoidea la limita; que a su juicio, se configura la vulneración de los derechos fundamentales de su señor padre, ante la omisión de la asignación del servicio de enfermería, que viene replicando, bajo la consideración de ser ella, su cuidadora primaria, una persona también mayor y víctima de sus propios quebrantos de salud.

Pretende la accionante que se ordene a la entidad accionada que suministre **UNA ENFERMERA**, así como la prestación de servicios de manera integral.

2. ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción fue radicada el 19 de enero de 2024, directamente en la sede judicial, bajo el consecutivo 2024/00030/00, siendo admitida mediante auto del mismo día, emitiendo las comunicaciones del caso y otorgando el término de tres (03) días para que el extremo accionado ejerciera su derecho a contradicción.

Descorrido el traslado, FAMISANAR EPS, manifestó a través del señor Gerente Regional Dr. ALFREDO JULIO BERNAL CAÑÓN, que el accionante tiene programada una cita para valoración médica domiciliaria, el próximo mes de marzo de 2024 y, que de la última llevada a cabo el 15 de diciembre, se determinó que el paciente no es candidato para el servicio de enfermería, dado que sus cuidados son básicos, siendo importante tener presente que el usuario no tiene criterios de pertinencia para la prestación de servicios técnicos de enfermería. Destacó que es autonomía del profesional de la salud (asignado por IPS Rohi) establecer el requerimiento o no del servicio de enfermería domiciliaria, la intensidad y frecuencia que requiere el usuario para favorecer su condición de salud, así como el deber de la familia llevar a cabo actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas médicas y a las terapias, supervisen el consumo de medicamentos, estimulen emocionalmente al paciente y favorezcan su estabilidad y bienestar.

Demandó la denegación de las pretensiones toda vez que su representada a desplegado todas las gestiones correspondientes para la prestación del servicio de salud requerido por el señor Barrera, de manera que, no se ha derivado de una actitud omisiva y/o negligente por parte de esta.

A su turno, la doctora MARIA ALEXANDRA RIVEROS, obrando en nombre propio, como abogada de la empresa ROHI IPS. S.A.S, puntualmente expresó, que don Pablo Emilio actualmente está en el programa de pacientes crónicos con prestación de servicios de: Valoración médica domiciliaria trimestral (próxima visita en el mes de marzo). • Terapias físicas 4 al mes profesional Cynthia Hernández • Terapia de fonoaudiología 8 al mes profesional Jazmín Sánchez • Terapias respiratorias 4 al mes profesional Cynthia Hernández • Valoración por nutrición Dra. Erika Martínez, debidamente autorizados por la aseguradora y prestados por su representada y, que los servicios son prestados sin novedad en el domicilio del usuario como fue confirmado por la señora MARLEN BARRERA, cuidadora primaria, en comunicación telefónica.

Cumplido el trámite procesal descrito, procede este despacho a resolver la presente acción constitucional.

3. CONSIDERACIONES.

Teniendo como presupuesto la legitimidad en la causa, tanto por activa como por pasiva y, debido a que se ha planteado por el accionante y por las entidades vinculadas, la responsabilidad en cabeza de FAMISANAR EPS, respecto del servicio de Enfermería las 24 horas, el problema jurídico reside en verificar si se reúnen las condiciones jurisprudencialmente reiteradas para ordenar este servicio asistencial. Finalmente, se abordará el concepto de "tratamiento integral" y su aplicación en el presente caso.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS A CARGO DE LA -EPS- A SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL- PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

El máximo órgano Constitucional se ha pronunciado, respecto a los servicios médicos requeridos por personas de especial protección como los adultos mayores.

“Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud. La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentra.

En consecuencia, le corresponde al Estado garantizar los servicios de seguridad social integral, y por ende el servicio de salud a los adultos mayores, dada la condición de sujetos de especial protección, por lo tanto, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas.

Esta Corporación ha reiterado que el derecho a la vida no se limita a la existencia biológica de la persona, sino que se extiende a la posibilidad de recuperar y mejorar las condiciones de salud, cuando éstas afectan la calidad de vida del enfermo. En ese sentido, la Sentencia T-760 de 2008, expresa que en relación con las personas de la tercera edad, teniendo en cuenta las características especiales de este grupo poblacional, la protección del derecho fundamental a la salud adquiere una relevancia trascendental.

De esta forma, se puede concluir que es obligación especial del Estado proteger los derechos fundamentales de los adultos mayores, toda vez que se trata de un sector de la población que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta y proclive a abusos o maltratos, razón por la cual, el juez constitucional deberá observar para cada caso concreto, las circunstancias particulares del mismo” Sentencia T-613 de 2012 M.P.

En igual sentido expuso la H. Corporación:

“Para el caso de las personas de la tercera edad, por tratarse de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad.” En ese contexto, cuando un adulto mayor haga o no parte de la tercera edad, y se encuentre con alguna afección que altere su salud, la cual lo conduzca a solicitar la atención médica necesaria, sea dentro o por fuera del plan obligatorio de salud y esta se niegue, gozará de protección constitucional puesto que su derecho a la salud es fundamental”.

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro del POS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión (como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores) son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo.

Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales”.

En consecuencia, “a nivel jurisprudencial se ha reconocido una protección reforzada del derecho a la salud en las personas de la tercera edad que se materializa con la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que requiera.

En conclusión, una vez reconocida la condición de sujetos de especial protección que ostentan los adultos mayores, el Estado tiene el deber de garantizarles los servicios de seguridad social integral, dentro de los cuales se encuentra el servicio de salud.

Bajo este supuesto, la acción de tutela es el mecanismo idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas”

Descendiendo a la temática que nos concita:

a). el suministro domiciliario del servicio auxiliar de enfermería y de cuidador permanente en el Régimen de Seguridad Social en Salud¹

Conforme lo ha manifestado la Corte Constitucional, todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a exigir el suministro y acceso a las tecnologías en salud que estén incluidas en el Plan Básico de Salud:

“Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias –, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N° 14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas – contributivo, subsidiado, etc.”²

En este orden de ideas, el acceso a cualquier actividad, intervención, insumo, medicamento, dispositivo, servicio o procedimiento que se encuentre incluido en la cobertura del POS, debe ser garantizado por el sistema a los afiliados, de tal manera que la negación de las Entidades Prestadoras de Salud al suministro de tales tecnologías constituye una vulneración del derecho a la salud de las personas, y, en consecuencia, la acción de amparo constitucional estaría llamada a proveer la salvaguarda de dicha garantía fundamental.

Ahora bien, en lo que respecta al servicio domiciliario de enfermería, se ha referido normativamente al lineamiento dispuesto por la **Resolución 3512 de 2019**, donde se define como una *“modalidad extramural 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 familia.”*³. Además de ello, también se evidencia que dicho servicio está incluido en la cobertura de beneficios del POS, y por tanto debe ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud con cargo a los recursos que perciben para tal fin, en la fase de la atención paliativa, que corresponde con el estado de salud del accionante⁴.

En este orden de ideas, para que un afiliado pueda acceder al servicio de salud domiciliario, simplemente bastaría que la experticia y los conocimientos técnicos y científicos de un profesional de la salud que haya conocido y estudiado de primera mano las condiciones del usuario, determine con *“el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología”*⁵ la necesidad de la tecnología en salud pretendida, que buscaría asegurar un estado de salud aceptable a la persona, ya que sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso, pues el juez constitucional *“no puede arrogarse estas facultades para el ejercicio de funciones que le resultan por completo ajenas en su calidad de autoridad judicial”*⁶.

Por otro lado, en lo que concierne al servicio de **cuidador de personas en situación de dependencia**, resulta necesario realizar las siguientes menciones:

¹ Sentencia T-154 de 2014.

² Sentencia T-859 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

³ Artículo 6

⁴ Artículo 66

⁵ Sentencia T-274 de 2009, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁶ *Ibidem*. En el mismo Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, la cual reiteró la posición desarrollada, entre otras, en las siguientes sentencias: T-271 de 1995, M.P. Alejandro Martínez Caballero, SU-480 de 1997, M.P. Alejandro Martínez Caballero, SU-819 de 1999, Álvaro Tafur Galvis, T-414 de 2001, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, y T-344 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. y Sentencia T-345 de 2013, M.P. María Victoria Calle Correa.

“(i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria⁷ de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado, y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan”⁸.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Corte Constitucional determinó, primero, que el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, motivo por el cual, en principio, no tendría que ser asumida por el sistema de salud, y segundo, en concordancia con lo anterior, dicho servicio responde simplemente al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho y que impone al poder público y a los particulares determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos.

Así pues, siempre que se presenten las circunstancias a continuación expuestas, una Entidad Prestadora de Salud (EPS), en principio, no es la llamada a garantizar el servicio de cuidador permanente a una persona que se encuentre en condiciones de debilidad manifiesta:

“(i) que efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidianas, (ii) que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado, y (iii) que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el cuidador realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación esta que si debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia”.

En el caso de los familiares, la Corte Constitucional ha destacado que se trata de un cuidado y función, que debe ser brindado en primer lugar por estos actores, salvo que estas cargas resulten desproporcionadas para la garantía del mínimo vital de los integrantes de la familia. Es decir, el deber de cuidado a cargo de los familiares de quien padece graves afecciones de salud no puede atribuirse un alcance tal *“que obligue a sus integrantes a abstenerse de trabajar y desempeñar las actividades que generen los ingresos económicos para el auto sostenimiento del núcleo familiar, pues esto a su vez comprometería el cuidado básico que requiere el paciente”⁹.*

A la luz de la Sentencia T-096 de 2016: *“es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero*

⁷ “Las actividades de la vida diaria son aquellas actividades que realizamos diariamente o prácticamente a diario y que nos permiten el disfrute de una vida en condiciones de dignidad suficiente. // Incluyen la satisfacción de nuestras necesidades más básicas como la comida, el aseo y la comunicación con los demás y todo aquello que conforma el desenvolvimiento en el contexto que la persona habita”. Dentro de las actividades básicas de la vida diaria encontramos las siguientes: “vestirse, asearse, comer, uso del WC y control de esfínteres, desplazarse dentro del domicilio (Gobierno de España., Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad., & Cruz Roja Española. SerCuidadora/SerCuidador. Guías de apoyo para personas cuidadoras. Recuperado el 06 de marzo de 2014, de <http://www.sercuidador.org/Guias-apoyo-personas-cuidadoras-CRE/pdf/SerCuidadora-Guias-apoyo-personas-cuidadoras-CruzRoja.pdf>).

⁸ En un estudio especializado realizado a cuidadores principales de personas en situación de enfermedad crónica discapacitante en el municipio de Chía, Colombia, se definió al cuidador principal como la “persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida”. (Vanegas, B. (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. Aquichan, 6, 137-147. Estudio auspiciado por la Universidad de la Sabana, Colombia).

⁹ Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.

además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado.”¹⁰

En el mismo sentido, la Sentencia T-414 de 2016 de la Corte determinó que existen circunstancias excepcionalísimas en las que, a pesar de que las EPS no deben suministrar el servicio de cuidador en comento, se requiere en todo caso dicho servicio, y en consecuencia se debe determinar detalladamente si puede ser proporcionado o no. Dichas circunstancias son: “(i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional de sus familiares, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente.”¹¹.

A modo de reiteración, en la Sentencia T-065 de 2018, la Corte Constitucional reconoció la existencia de eventos excepcionales en los que: (i) es evidente y clara la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) el principal obligado, -la familia del paciente-, está “imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado”¹², quien deberá asumir solidariamente la obligación de cuidado que recae principalmente en la familia.

Dijo esa providencia, que la “imposibilidad material” del núcleo familiar del paciente que requiere el servicio¹³ ocurre cuando este: “(i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (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”¹⁴.

Como se observa, el aspecto principal en este tipo de casos, además de la identificación de la orden del médico tratante, se irradia hacia las condiciones especiales del primer llamado a atender la condición de cuidador del paciente, que es el núcleo familiar.

En el presente asunto entonces, para poder considerar que la EPS accionada no está cumpliendo con las cargas establecidas en lo que atañe a la designación de la auxiliar de enfermería, no sólo es necesario acreditar la existencia de una orden del médico tratante, sino que además se debe acreditar una imposibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por el paciente, por parte de su familia.

En estos casos, es necesario que el médico tratante califique al paciente como DEPENDIENTE TOTAL, teniendo como parámetro de calificación, entre otras posibilidades el ÍNDICE DE BARTHEL, o cualquier otro mecanismo técnico que permita de manera objetiva determinar el grado de dependencia del paciente. Posteriormente, se debe efectuar una valoración del núcleo familiar para establecer la necesidad de los servicios pretendidos, después de aplicar los principios de solidaridad y corresponsabilidad respecto de la familia del paciente y sus condiciones particulares.

Aquí, es evidente que el señor PABLO EMILIO BARRERA, está recibiendo de manera trimestral el servicio médico domiciliario, sin ninguna clase de contratiempo como lo aseguró su hija y encargada de sus cuidados señora MARLEN BARRERA MOYANO,

¹⁰ Sentencia T-096 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹¹ Sentencia T-414 de 2016 M.P. Alberto Rojas Ríos.

¹² Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.

¹³ Ver, entre otras, las Sentencias T-782 de 2013, T-154 y T-568 de 2014, T-096 y T-414 de 2016, así como la T-208 de 2017.

¹⁴ Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos

siendo la última atención el 15 de diciembre inmediatamente pasado, con el siguiente resultado:

PLAN	ÓRDENES MEDICAS 1. VALORACIÓN POR NUTRICIN DOMICILIARIA PRIORITARIA (se suspende suplemento nutricional paciente sin signos de desnutrición) 2. TERAPIA FISICA 4 SESIONES AL MES 3. TERAPIA FONOAUDILOGIA 8 SEIONES AL MES (aumento en la disfagia de solidos y líquidos , no elisión de lenguaje , sensación de agotamiento con su lengua) 4. TERAPIA RESPIRATORIA DE MANTENIMIENTO 1 VEZ A LA SEMANA 4 AL MES POR TRES MESES 5. CONTROL MEDICO EN TRES MESES
	FÓRMULA MÉDICA - tamsulosina + dutasteride 0.5/0.4 mg tab du , acetaminofen 500 mg SEGUN dolor , levotiroxina 50 mcg día , latanoprost gotas oftálmicas, NITROFURANTOINA 100 mg día , hidroclorotiazida 25 mg DIA , MIPRES PAÑAL TALLA L CADA 6 h POR TRES MESES 360 SE DAN SIGNOS DE ALARMA OARA ASISTIR A URGENCIAS

Luego entonces, si con posterioridad a aquella valoración, ha desmejorado su situación de salud conforme a la exposición de la demandante, sin que haya ameritado el ingreso del paciente por el servicio de urgencias, es el profesional de la salud quien posee la competencia para establecer si una persona requiere de determinado procedimiento, intervención, medicamento o servicio, debido a que es éste quien cuenta con la formación académica necesaria para evaluar la procedencia científica de un tratamiento, a la luz de las condiciones particulares de cada paciente, para favorecer su condición, máxime en pacientes de la edad adulta que representan un mayor grado de vulnerabilidad que se evidencia en la fragilidad y deterioro continuo de su cuerpo y su salud como lo revela el libelo, por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarle un entorno digno y seguro en sus últimos años de vida.

De otra parte, es importante traer a colación la respuesta del 18 de enero de 2024 que hizo la Medica JULIETH VILLA CARPIO, Coordinadora de Gestión de Salud de Famisnar frente al requerimiento con ocasión del presente acontecer especial: *“EVENTOS RELEVANTES: Paciente ingresa al programa de domiciliario en febrero del 2022 por una orden medica de IPS primaria para valoración por medico domiciliarios debido a las comorbilidades crónicas del usuario y un cuadro depresión menor debido al fallecimiento reciente de la esposa, valoración en la cual se establece un plan de manejo que incluye: valoración médica trimestral, enfermería 12 horas y plan de rehabilitación terapéutico de manteniendo, el cual se cumple durante 9 meses. En octubre de 2022, es valorado por medico domiciliario, durante este seguimiento se evidencia que el usuario presento una caída teniendo múltiples hematomas en la cara, adicional a esto se evidencia una descompensación en las patologías de base por lo cual el medico incluye en el plan de manejo la enfermería de 24 horas, este se lleva a cabo durante 6 meses debidos a la condición médica del usuario. En el mes de marzo del 2023 se retoma el plan de inicial del usuario el cual solo requería de enfermería de 12 horas por presentar mejoría del cuadro clínico y para el mes de septiembre en una nueva valoración se ordena el servicio de 8 horas de enfermería para entrenamiento a cuidador, ya que paciente no cuenta con soportes mecánicos, no se realiza cateterismo, no tiene medicamentos intravenosos, no es usuario de alguna ostomía e infusiones continuas que requieran la vigilancia por parte de personal técnico y profesional. Debido a todos los hechos mencionados anteriormente el usuario se realizó desescalamiento de servicio de enfermería de acuerdo con las necesidades del usuario requeridas en cada una de las valoraciones domiciliarias realizadas por el médico tratante trimestralmente como se ha venido realizando desde el ingreso del usuario al programa de domiciliarios el 5 de febrero del 2022. Usuario el cual no cuenta con un ordenamiento vigente por parte de médico tratante, el cual ordene enfermería 24 horas, este ordenamiento se establece en octubre del 2022 hasta el mes marzo del 2023, por encontrarse con situaciones de salud particulares en el momento de valoraciones médicas”*

Amén de lo anterior, para evaluar la condiciones médicas actuales del nonagenario se programó por la IPS el próximo mes de marzo de 2024, no obstante, debe dejar sentado esta judicatura, que se están garantizando a través de las profesionales de las diferentes disciplinas, el plan de manejo prescrito por el galeno tratante en la última cita.

b. El alcance del concepto de tratamiento integral en salud:

La Corte Constitucional en Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8 implica que *“en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos*

cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”¹⁵. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”¹⁶.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las exclusiones son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de inclusiones tienen que ser amplias

Como se observa, el concepto de prestación integral de servicios, requiere que se identifique un fraccionamiento de los servicios requeridos, o una identificación de barreras de acceso administrativo, o justificados en la identificación del procedimiento como POS o NO POS, o en general, una situación de negación de servicios, aspectos que en el presente asunto no se identifican.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE LA MESA (CUNDINAMARCA)**, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **NEGAR** la acción de tutela promovida por la señora **MARLEN BARRERA MOYANO**, quien actuó como agente oficiosa del señor **PABLO EMILIO BARRERA** en contra de **FAMISANAR EPS** y **ROHI IPS**, por lo dicho en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: **REQUERIR** a las accionadas, para la efectiva prestación del servicio de salud del usuario de especial protección Constitucional y a **ROHI IPS**, para que de manera puntual realice la visita domiciliaria al paciente **PABLO EMILIO BARRERA**, en el próximo mes de marzo, y establecer, si es del caso, la necesidad y pertinencia de prescribir el servicio de auxiliar de enfermería.

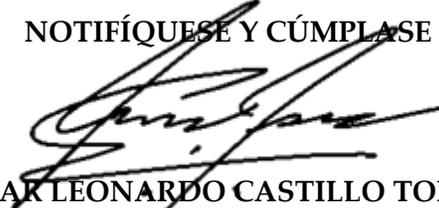
TERCERO: **NOTIFICAR** este fallo en debida forma a las partes, por el medio más expedito.

¹⁵ Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

¹⁶ Sentencia T-611 de 2014.

CUARTO: Si el presente fallo no fuere impugnado, remítase el expediente al a Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CÉSAR LEONARDO CASTILLO TORRES
Juez