



JUZGADO CUARENTA LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D. C.
Bogotá D.C., diecinueve (19) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

I-. OBJETO POR DECIDIR

La impugnación interpuesta por la accionada **Nueva EPS S.A.** contra el fallo proferido por el **Juzgado Sexto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá**, dentro de la acción de tutela promovida por **Gladys Molano Beltrán** en calidad de agente oficioso del señor **Luis Francisco Molano Sierra** en contra de la impugnante y de **Medplus Medicina Prepagada S.A. -MEDPLUS-**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, integridad personal, de la tercera edad, a la vida y al mínimo vital.

II-. SÍNTESIS DE LA DEMANDA

1.- De la tutela

La agente oficiosa, en representación del accionante fundamenta la tutela en los hechos que sucintamente son:

-. El Dr. Serrano Redondo, médico tratante de Blue Care diagnosticó al señor Luis Francisco Molano Sierra, el 19 de octubre de 2022, con *“demencia de Alzheimer GDS 6- por lo cual se encuentra 100% discapacitado desde el punto de vista cognoscitivo y de autocuidado, el paciente depende de su familia y las condiciones mencionadas son permanentes e irreversibles”*, y también manifestó *“que requiere enfermería (alimentación, baño, traslados dentro de la casa, ejercicios ocupacionales) diurna por tres meses (enfermera en el día 12 horas por tres (3) meses)”*

-. Indicó que elevó derecho de petición a la Nueva EPS S.A. el 24 de octubre de 2022 y a Medplus S.A. el 25 de octubre de 2022; ante lo cual la Nueva EPS S.A. le otorgó respuesta el 27 de octubre de 2022 argumentando que, verificado el sistema se evidenció la inexistencia de órdenes medicas vigentes suscritas por médicos adscritos a la red de prestadores de Nueva EPS S.A. que prescriban los servicios solicitados.

-. Manifiesta que la Nueva EPS S.A. tiene un convenio con Medplus Medicina Prepagada S.A., el cual se anexo a la solicitud del medico tratante, Dr. Rafael Ángel Serrano Redondo.

-. El 2 de noviembre de 2022 Medplus Medicina Prepagada S.A. dio respuesta al derecho de petición argumentando que, la solicitud no hace parte de las coberturas del plan suscrito en el contrato No 68098 con plan cereza Gourmet, considerando que esta respuesta no resuelve la petición aludida.



III-. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 28 de noviembre de 2022 el Juzgado Sexto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá, profirió sentencia por medio de la cual resolvió:

“PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de LUIS FRANCISCO MOLANO SIERRA quien actúa a través de su Agente Oficioso, vulnerado por NUEVA EPS S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de NUEVA EPS S.A. que dentro de las **cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia** garantice al señor LUIS FRANCISCO MOLANO SIERRA, el cumplimiento de la orden médica consistente en el servicio de enfermería domiciliaria por tres (3) meses bajo el lapso de 12 horas diarias.

Dentro del mismo término, la NUEVA EPS S.A. deberá asignar una fecha cierta para que determine la viabilidad, o no, de la prolongación de dicho servicio médico, cita que en todo caso deberá ser realizada en un término no superior a 10 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, por las razones expuestas. (...)”

Fundamentó su decisión en que el agenciado tiene 91 años de edad, situándolo en un grupo de especial protección constitucional, además que, se encuentra en estado de debilidad manifiesta dada su condición médica, al punto que ni siquiera puede agenciar sus derechos en nombre propio; que es afiliado activo en el régimen contributivo de los servicios de salud en la NUEVA EPS S.A.

Que el Despacho corroboró con la línea de atención al cliente de MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A. y a la de BLUE CARE SALUD S.A.S. que si tienen convenio vigente con la Eps accionada.

Que para el presente por tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, por lo anterior se tiene que la orden médica en cuestión, *reposa en el archivo 27 del expediente digital*, en la que se evidencia lo siguiente: **“PACIENTE CON DEMENCIA DE TIPO ALZHEIMER GDS6 QUIEN REQUIERE CUIDADOS DE ENFERMERIA (ALIMENTACION, BAÑO, TRASLADOS DENTRO DE LA CASA, EJERCICIOS OCUPACIONALES) DIURNA POR TRES MESES”** **“OBSERVACIONES SS/ ENFERMERA EN EL DIA 12 HORAS POR TRES MESES”**; considerando entonces que quien prescribió dicho servicio fue un médico adscrito a la red de servicios que presta la EPS encartada.

IV-. IMPUGNACIÓN



Inconforme con el fallo, la accionada Nueva Eps S.A. presentó impugnación (*pdf. 038 del archivo 001 del cuaderno tutela*), señalando que:

La entrega de servicios como, ENFERMERA, debido a que no se encuentran incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, por el contrario, corresponden a elementos o tecnologías que se encuentran excluidos del plan de beneficios en salud y por tanto no son competencia de la EPS para su suministro; al igual que se adicione el fallo indicando se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

V-. RAZONAMIENTOS QUE FUNDAMENTAN LA CONCLUSIÓN

1-. Problema Jurídico

Con fundamento en los precedentes señalados, ¿se debe determinar si la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales invocados por el accionante al no suministrarle el cuidado por enfermería requerido y ordenado por su médico tratante?

Conforme al Artículo 86 Constitucional, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales. Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

2. Legitimación en la causa por activa

Conforme al artículo 86 de la Carta Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular.

A su vez, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que el recurso de amparo podrá ser ejercido por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien podrá actuar (i) a nombre propio; (ii) a través de un representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial, o (iv) mediante un agente oficioso. Con respecto a este último, la citada norma dispone que “*se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos **no esté en condiciones de promover su propia defensa**. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.*” (Resaltado fuera del texto original)



De acuerdo con lo anterior, la agencia oficiosa es una figura de carácter excepcional, en la medida en que requiere que se presente **una circunstancia de indefensión o impedimento del afectado que le imposibilite recurrir a los mecanismos existentes para buscar por sí mismo la protección de sus derechos**¹.

Sobre este punto, en la **Sentencia T-029 de 2016**, se indicó que: *“La agencia oficiosa en tutela se ha admitido entonces en casos en los cuales los titulares de los derechos son menores de edad; **personas de la tercera edad**; personas amenazadas ilegítimamente en su vida o integridad personal; **individuos en condiciones relevantes de discapacidad física, psíquica o sensorial**; personas pertenecientes a determinadas minorías étnicas y culturales”*² (negrilla fuera de texto).

De otra parte, la jurisprudencia de la Corte Constitucional establece que son elementos necesarios para que opere la figura de la agencia oficiosa en el ejercicio de la acción de tutela, los siguientes: *“(i) que el agente manifieste expresamente que actúa en nombre de otro*³; *(ii) que se indique en el escrito de tutela o que se pueda inferir de él que el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones físicas o mentales de promover su propia defensa (sin que esto implique una relación formal entre el agente y el titular)”*⁴

Por todo lo anterior, este Despacho reconoce que la señora Gladys Molano Beltrán está legitimada por activa para representar los intereses del titular de los derechos fundamentales invocados, en el marco del trámite del recurso de amparo constitucional.

3.- Sobre el derecho fundamental a la Salud.

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

¹ Sentencia T-736 de 2017 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

² Sentencia T-029 de 2016 M.P. Alberto Rojas Ríos.

³ Ver sentencias: Sentencia T-452 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1135 de 2001, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-301 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño; y Sentencia T-736 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Frente al primer requisito, la Corte sostiene que, dado el carácter informal de la acción de tutela, su verificación no puede estar supeditada a la existencia de frases sacramentales o declaraciones expresas, ya que basta con que se infiera del contenido de la tutela que se obra en calidad de agente para que se entienda surtido dicho requisito.

⁴ Ver sentencias: T-214 de 2014, M.P. María Victoria Calle Correa; SU-173 de 2015, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-184 de 2017, M.P. María Victoria Calle Correa; T-419 de 2017, M.P. Diana Fajardo Rivera, y T-032 de 2018 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.



A su vez, la Ley 1751 de 2015 “*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*”, dispuso que “*El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo*”.

Además, dicho derecho comprende el acceso a la salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Y una serie de elementos y principios de carácter esencial y que se interrelacionan, entre los que se destacan:

“Artículo 60. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) **Disponibilidad.** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;*

...

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;

...

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; ...

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. **Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional** como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, **grupos vulnerables y sujetos de especial protección**. (Negritas y subrayas fuera de texto).



Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

Por lo que, al revestir el derecho a la salud de autonomía y carácter fundamental, puede ser objeto de protección por parte del juez de tutela cuando se encuentre en peligro o se vulnere por parte de quienes integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS; sin necesidad de que se encuentre estrechamente ligado con otro derecho constitucional de carácter fundamental, como la vida o la integridad personal.

En consecuencia, se afecta la salud y la calidad de vida de una persona, cuando se le demora o dilata la autorización y/o suministro de un medicamento, material, insumo y/o procedimiento que ha sido prescrito por el médico tratante, adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente o beneficiario, máxime cuando hace parte del Plan Obligatorio en Salud (POS) y, aún el evento de estar por fuera del POS (PBS), cuando su autorización se niega o retarda por CTC; no siendo de recibo o aceptación que no se cuente o tenga contrato vigente con la entidad encargada de su dispensación [IPS] o que la responsabilidad recaee exclusivamente en ésta, es decir, que la EPS se exonera con la sola expedición de la autorización para la entrega de medicamentos, cita médica o exámenes, sin importar si la IPS asignada cuenta con los medios técnicos o humanos para efectivizar la orden o si hace parte o no de su red de prestadores de servicios en salud.

Como quiera que ello impide la posibilidad de mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir, para desempeñarse o para desenvolverse normalmente o cuando se le niega, retarda o suspende sin justificación alguna el tratamiento, procedimiento o exámenes requeridos o la entrega de medicamentos o insumos que han sido ordenados o prescritos por su médico tratante; así como el acceso expedito a aquellos medios accesorios tendientes a lograr que éstos se cumplan sin dilaciones y sin interrumpir el tratamiento requerido, poniendo en peligro la salud o hasta la vida del paciente (afiliado); sin que sea de recibo que la EPS alegue problemas de carácter administrativo, vr, gr. que no tiene contrato vigente con la IPS que puede prestar o



suministrar el servicio requerido, como quiera que el derecho fundamental a la salud del paciente o usuario trasciende dichas barreras.

4. El principio de integralidad

Según el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con *“independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”*. En concordancia, no puede *“fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”*. En tal sentido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud *“cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*.

En concordancia, la 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”*⁵. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*⁶.

En concordancia, 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 sólo 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.

Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización⁷.

⁵ Sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

⁶ Sentencia T-611 de 2014.

⁷ En el régimen contributivo mediante el aplicativo dispuesto para el efecto (MIPRES).



5. La atención domiciliaria: el servicio de auxiliar de enfermería y el servicio de cuidador

La atención domiciliaria es una *“modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de salud y la participación de la familia”*⁸ y se encuentra contemplada en la última actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).⁹

El servicio de auxiliar de enfermería como modalidad de la atención domiciliaria, según lo ha entendido la jurisprudencia constitucional, es aquel que solo puede ser brindado por una persona con conocimientos calificados en salud. Es diferente al servicio de cuidador que se dirige a la atención de necesidades básicas y no exige una capacitación especial.¹⁰ Es importante explicar las características de ambos servicios a la luz de la legislación y la jurisprudencia para comprender cuando cada uno es procedente.

El servicio de auxiliar de enfermería: i) constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud; ii) es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que contemplan el PBS; iii) está incluido en el PBS en el ámbito de la salud, **cuando sea ordenado por el médico tratante** y, iv) procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de conformidad con el artículo 66 de la Resolución 3512 de 2019. Resaltado y subrayados fuera del texto.

En lo que respecta al servicio del cuidador, la jurisprudencia de la Corte destaca que:

i) su función es ayudar en el cuidado del paciente en la atención de sus necesidades básicas, sin requerir instrucción especializada en temas médicos.¹¹ ii) Se refiere a la persona que brinda apoyo físico y emocional en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS.¹² iii) Se trata de un servicio que debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que corresponde a los parientes de un enfermo. Sin embargo, excepcionalmente una EPS podría estar obligada a prestar el servicio de cuidadores con fundamento en el segundo nivel de

⁸ Resolución 3512 de 2019 artículo 8 numeral 6. Última actualización del Plan de Beneficios en Salud.

⁹ El Artículo 26 Resolución 3512 de 2019

¹⁰ Ver, entre otras, las sentencias T-260 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-336 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, en las cuales se explican las diferencias entre los dos tipos de servicio.

¹¹ Sentencia T-471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos.

¹² Numeral 3 del artículo 3 de la Resolución 1885 de 2018



*solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante.*¹³

6.- Análisis del caso concreto.

Según se evidencia en las pruebas aportadas al plenario por la agente oficiosa que es hija del accionante, el señor Molano Sierra tiene 91 años de edad, y según formulación médica expedida el 19/10/2022 expedida por el médico tratante Dr. Rafael Ángel Serrano en la cual indicó que la agenciada padece de *“PACIENTE CON DEMENCIA DE TIPO ALZHEIMER GDS 6 QUIEN REQUIERE CUIDADOS DE ENFERMERIA (ALIMENTACION, BAÑO, TRASLADOS DENTRO DE LA CASA, EJERCICIOS OCUPACIONALES) DIURNA POR TRES MESES”* y en *“OBSERVACIONES SS/ ENFERMERA EN EL DIA 12 HORAS POR TRES MESES”*. (pág. 2 del pdf 03 anexos tutela).

Además, señaló el mismo galeno en formulación medica del 06/10/2022 que: *“LUIS FRANCISCO PRESENTA DEMENCIA DE ALZHEIMER POR LO CUAL SE ENCUENTRA 100% DISCAPACITADO DESDE EL PUNTO DE VISTA COGNOSCITIVO Y DEL AUTOCUIDADO. EL PACIENTE DEPENDE DE SU FAMILIA Y LAS CONDICIONES MENCIONADAS SON PERMANENTES E IRREVERSIBLES”*. (pág. 3 del pdf 03 anexos tutela).

Se reitera que, para prestar cuidados especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: **(i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería,** y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido. Resaltado y subrayado fuera del texto.

En cuanto al servicio de auxiliar de *enfermería*, también denominado atención domiciliaria, se observa que: constituyen un apoyo en la realización de algunos procedimientos calificados en salud;¹⁴ 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. Además, se indica que el servicio de enfermería 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 vida; y que este servicio se encuentra incluido en el PBS, con la modalidad de atención domiciliaria. Por tanto,

¹³ Sentencias T-423 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz; T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, y T-414 de 2016. M.P. Alberto Rojas Ríos.

¹⁴ Sentencia T- 471 de 2018. M.P. Alberto Rojas Ríos.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Rad: 110014105 006 2022-00828-01
Acción de Tutela Segunda Instancia
Accionante: Luis Francisco Molano Sierra
Agente oficiosa: Gladys Molano Beltrán
Accionada: Nueva EPS S.A. y MEDPLUS Medicina prepagada
Decisión: Confirma Fallo de Primera Instancia

si el médico tratante adscrito a la EPS ordena mediante prescripción médica el servicio de enfermería a un paciente, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de la EPS.

Por lo anterior, se encontró que al existir una orden médica expedida por su médico tratante de fecha 19 de octubre de 2022 adscrito a BLUECARE SALUD S.A.S. (con la cual trabaja Nueva EPS S.A.S.) en la cual refiere que el paciente requiere enfermera en el día 12 horas, se concluye que es procedente el amparo de los derechos del señor Luis Francisco Molano Sierra para evitar que sean amenazados o vulnerados.

En consecuencia, no le asiste razón a la entidad impugnante para modificar el fallo de instancia, como quiera que se le están amparando los derechos fundamentales mínimos a una persona de avanzada edad, que sufre graves padecimientos de salud, los cuales están respaldados por su médico tratante.

Por lo anterior se confirmará el fallo impugnado.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA (40) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, actuando como juez constitucional,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela proferido el 28 de noviembre de 2022, por el Juzgado Sexto (06) Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá D.C., conforme a las razones expuestas.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE lo decidido a las partes por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: REMÍTASE a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Juez,

DIDIER LÓPEZ QUICENO