El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la respectiva Secretaría.

Asunto : Sentencia de tutela – Segundo grado

Accionante : Rumaldo Campo Vargas

Agente oficiosa : Margarita Campos González

Accionada : Nueva EPS SA

Procedencia : Juzgado 1º Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Pereira

Radicación : 66001-31-21-001-2022-10037-01

Mg Ponente : DUBERNEY GRISALES HERRERA

Acta número : 300 de 06-07-2022

**TEMAS: DERECHO A LA SALUD / CARÁCTER FUNDAMENTAL / PERSONA EN CONDICIONES DE DEBILIDAD / EN RAZÓN DE LA EDAD / ASISTENCIA DOMICILIARIA / CUIDADOR / INSUMOS SANITARIOS / TRANSPORTE / EXONERACIÓN CUOTAS MODERADORAS / TRATAMIENTO INTEGRAL.**

El amparo del derecho a la salud del Estado es especial cuando se trata de personas en condiciones de debilidad por factores como la edad, una discapacidad física o mental, pertenencia a comunidades indígenas o minorías étnicas, religiosas, condición de pobreza o indigencia…

Al tenor del artículo 49 de la CP, el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas “(…) el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (…)”. La CC en su jurisprudencia reconoció su carácter fundamental y señaló que a toda persona se le debe garantizar el acceso efectivo a todos los servicios indispensables para conservar su salud…

Así también lo entendió el legislador, al expedir la Ley 1751 que reguló este derecho fundamental, instituyó su carácter autónomo e irrenunciable y fijó los principios de universalidad, equidad y eficiencia…

La asistencia paliativa domiciliaria está incluida en el PBS, conforme al artículo 26: “(…) La atención en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC, en los casos que considere pertinente el profesional tratante (…)”

… cuando el médico tratante ordene prestar atención especializada de enfermería y practicar valoraciones médicas domiciliarias, la EPS debe garantizarlas con cargo al UPC…

En tratándose del cuidador, la regla jurisprudencial fundada en la no inclusión y falta de expresa exclusión en el PBS, aplica si se verifica que para la red familiar es imposible asumir la carga…

Respecto a insumos sanitarios como los pañales y las cremas antiescaras, la Alta Magistratura, en reiterada jurisprudencia (2022), razonó que las EPS están en la obligación de suministrarlos cuando exista prescripción médica, innecesario acreditar la incapacidad económica…

En aplicación del principio de solidaridad, el accionante como sus familiares están obligados a asumir los gastos de transporte para acceder a los servicios médicos autorizados en otras localidades, salvo (2021) “(…) cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado…”

Finalmente, la exoneración de copagos o cuotas moderados es dable: “(…) (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores…

La integralidad del servicio a la salud, también se consideró en la precitada ley, en la que se estableció que: “Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad…”



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL**

SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA – DISTRITO DE PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

**ST2-0216-2022**

**Seis (6) de julio de dos mil veintidós (2022).**

1. El asunto a decidir

La impugnación suscitada en el trámite constitucional ya referido, una vez cumplida la actuación de primera instancia.

1. La síntesis fáctica

Se explica que el accionante tienen 80 años, padece *“(…) dolores crónicos, MIXTO POLIARTICULAR Y ESTRUCTURAL AXIAL HPB, HIPOTIRIDMOS (Sic), CON SEVERA HIPERPLASIA PROSTATICA, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y OTRAS ENFERMEDADES (…)”* y requiere cuidado permanente. Los médicos ordenaron consultas domiciliarias por trabajo social, equipo interdisciplinario, cuidado crónico y medicina general, interconsulta con especialista en geriatría, servicio de enfermería, insumos sanitarios y el fármaco Buprenorfina Transdérmica, y la EPS se negó a autorizarlos; y, el 15-03-2022, tampoco pudo asistir a cita con el urólogo, por falta de transporte.

Se agregó que la pensión de un salario mínimo es insuficiente para costear los gastos de las enfermedades y las cuotas moderadoras (Cuaderno No.1, pdf No.02).

1. Los derechos invocados y su protección

La salud, la vida y la dignidad. Solicita ordenar a la EPS autorizar: **(i)** Servicios de enfermería y cuidador 24 horas, en su defecto, disponer valoración sobre la necesidad de esta asistencia; y, **(ii)** Consultas domiciliarias con especialistas en geriatría, urología, dolor y cuidados paliativos, medicina general, medicina interna y trabajo social o suministrar el transporte para acudir a las citas; **(iii)** Pañales, cremas, tapabocas, saturador y tensiómetro; **(iv)** Atención integral; y, también **(v)** Exonerar el pago de las cuotas moderadoras (Cuaderno No.1, pdf No.01).

1. La sinopsis de la crónica procesal

El 04-05-2022 se admitió la acción (Cuaderno No.1, pdf No.06); el 16-05-2022 se falló (Ibidem, pdf No.38); y, el 24-05-2022 se concedió la impugnación (Ibidem, pdf No.48).

La sentencia amparó los derechos y ordenó a la EPS autorizar y garantizar el suministro de medicamentos, las consultas domiciliarias con especialistas, los servicios de enfermería, cuidador y transporte, la exoneración de los copagos, el tratamiento integral y la valoración sobre entrega de insumos sanitarios y otros elementos. Explicó que deben las EPS garantizar el derecho a la salud y el tratamiento integral, a las personas de la tercera edad con enfermedades discapacitantes y sin recursos para costear los servicios por su propia cuenta, sin trabas administrativas, ni restricción alguna (Ib., pdf No.38).

Impugnó la EPS y alegó: (i) El servicio de transporte no está cubierto por el plan de beneficios; (ii) Es deber de la red familiar brindar el cuidado requerido; (iii) El principio de solidaridad; y, (iv) El tratamiento integral no fue concebido para garantizar la prestación de servicios médicos futuros e inciertos. Solicita revocar el fallo (Ibidem, pdf.46).

1. La fundamentación jurídica para resolver
	1. La competencia funcional*.* La tiene esta Sala, por ser la superiora jerárquica del despacho cognoscente (Art. 32, D.2591/1991).
	2. El problema jurídico a resolver. ¿Se debe confirmar, modificar o revocar la sentencia proferida por el Juzgado 1º Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Pereira, según la impugnación?
	3. Los presupuestos generales de procedencia
		1. La legitimación en la causa. Por activa, el actor por estar afiliado a la EPS accionada, en el régimen contributivo (Ib., pdf No.02, folios 4-6) y la señora Margarita Campos González en calidad de agente oficiosa porque el interesado no está en capacidad de promover el amparo por su propia cuenta (Postrado en cama y demencia). En el extremo pasivo, la Nueva EPS SA por ser la afiliadora encargada de brindar el servicio de salud (Ley 1751).
		2. La inmediatez*.* El artículo 86, CP, regula la acción de tutela como mecanismo protector e inmediato de los derechos fundamentales de toda persona, siempre que sean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o un particular.

Este requisito: *“(…) impone la carga al demandante de presentar la acción de tutela en un término prudente y razonable (…)”*, por lo tanto, *“(…) el juez de tutela no podrá conocer de un asunto, y menos aún conceder la protección (…), cuando la solicitud se haga de manera tardía (…)”* (2020)[[1]](#footnote-1). Aquello porque: *“(…) el transcurso de un lapso importante entre la presunta violación de derechos fundamentales y la presentación de la acción de tutela «es indicativo de la menor gravedad de la vulneración alegada o de la poca importancia que tendría el perjuicio que ella causa (…)”* (2021)[[2]](#footnote-2). Criterio reiterado por la CC (2022)[[3]](#footnote-3).

Se satisface, pues la acción se formuló (Ib., pdf No.05) un (1) mes después de expedida la última orden médica pendiente de cumplir (Ib., pdf No.28), es decir, dentro del plazo general de los seis (6) meses, fijado por la doctrina constitucional[[4]](#footnote-4), como razonable.

* + 1. La subsidiariedad. Procede la acción siempre que el afectado carezca de otro instrumento defensivo judicial (2022)[[5]](#footnote-5). Empero, hay dos (2) excepciones que guardan en común la existencia del medio ordinario: **(i)** La tutela transitoria para evitar un perjuicio irremediable; y **(ii)** La ineficacia de la herramienta regular para salvaguardar los derechos.

En el sub *examine*, la accionante carece en el sistema normativo de otro mecanismo diferente a esta acción para defender sus derechos. Por consiguiente, como se supera el test de procedencia, puede examinarse de fondo.

* 1. La protección especial (Tercera edad – Invalidez, etc.). El amparo del derecho a la salud del Estado es especial cuando se trata de personas en condiciones de debilidad por factores como la edad, una discapacidad física o mental, pertenencia a comunidades indígenas o minorías étnicas, religiosas, condición de pobreza o indigencia, género, hallarse privado de la libertad o padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, como aquellas que han sido diagnosticadas con cáncer[[6]](#footnote-6) (Art.11, Ley 1751).

La CC razona (2020)[[7]](#footnote-7): *“(…) La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad (…)”* (Línea a propósito). Criterio pacífico y reiterado en la jurisprudencia de la Alta Colegiatura (2021)[[8]](#footnote-8).

* 1. El derecho a la salud. Al tenor del artículo 49 de la CP, el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas *“(…) el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (…)”.* La CC en su jurisprudencia reconoció su carácter fundamental y señaló que a toda persona se le debe garantizar el acceso efectivo a todos los servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad[[9]](#footnote-9).

Así también lo entendió el legislador, al expedir la Ley 1751 que reguló este derecho fundamental, instituyó su carácter autónomo e irrenunciable y fijó los principios de universalidad, equidad y eficiencia. Por ende, la acción de tutela continúa siendo un medio judicial idóneo para defenderlo.

Debe entenderse que a la luz de la precitada ley, se garantiza 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 (…)”*; y, solo excluye los servicios mencionados en su artículo 15, entre ellos los: *“(…)* *Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas (…)”* (Línea de la Sala); y, aplica: *“(…)* *a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud (…)*”.

Entonces, el plan de beneficios en salud cubre todas las prestaciones en salud, salvo las que **expresamente** estén excluidas; empero, la CC[[10]](#footnote-10) ha dispuesto que en ciertas situaciones específicas deben brindarse, pese a su exclusión, en tanto prima garantizar de forma efectiva el derecho a la salud del afiliado.

5.6. Los servicios y tecnologías del plan de beneficios en salud

* La **asistencia paliativa domiciliaria** está incluida en el PBS, conforme al artículo 26: *“(…) La atención en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC, en los casos que considere pertinente el profesional tratante* *(…)”*; y, el 66, que reza: *“(…) Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, (…)* ***la atención domiciliaria*** *(…)* ***de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida*** *(…) con las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC,* ***según criterio del profesional tratante*** *(…)”* (Negrilla de la Sala) (Resolución 2481/2020).

Entonces, cuando el médico tratante ordene prestar **atención especializada de enfermería y practicar valoraciones médicas domiciliarias**, la EPS debe garantizarlas con cargo al UPC (2021)[[11]](#footnote-11). *En caso de que no exista orden médica, el juez constitucional puede amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico[[12]](#footnote-12).*

El servicio domiciliario de enfermería difiere del prestado por un cuidador porque se circunscribe al ámbito de la salud, mientras que el último atañe a la atención de necesidades básicas que no requieren conocimiento médico especializado. Claramente son diferentes, por ende, no se contrarrestan y pueden brindarse conjuntamente.

* En tratándose del **cuidador**, la regla jurisprudencial fundada en la no inclusión y falta de expresa exclusión en el PBS, aplica si se verifica que para la red familiar es imposible asumir la carga, específicamente cuando[[13]](#footnote-13): *“(…) (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio (…)”.*

El principio de solidaridad familiar debe sortearse con base en el análisis de su situación socioeconómica, de tal suerte que para este tipo de asuntos inviable es aplicar en exclusivo las reglas constitucionales fijadas sobre otros insumos, servicios y asistencias en salud.

* Respecto a insumos sanitarios como **los** **pañales y las cremas antiescaras**, la Alta Magistratura, en reiterada jurisprudencia (2022)[[14]](#footnote-14), razonó que *las EPS están en la obligación de suministrarlos cuando exista prescripción médica, innecesario acreditar la incapacidad económica*, porque **(i)** no fueron excluidos expresamente del PBS (Resolución No.244 de 2019)y **(ii)** el gastopuederecobrarse ante la ADRES o el ente territorial (Resolución No.1885/2018, artículo 19, parágrafo 2º; y Resolución No.2438/2018, artículo 19, parágrafo 2º).

A falta de orden médica el juez: **(i)** Solo podrá disponer la entrega cuando advierta un hecho notorio (Control de esfínteres, imposibilidad de movimiento, etc.) y la continuidad de la asistencia dependerá de posterior ratificación del médico tratante; y, **(ii)** En caso de que el historial médicono dé cuenta del hecho notorio, solo podrá amparar el derecho al diagnóstico[[15]](#footnote-15).

* Los **pañitos húmedos** expresamente están excluidos del PBS(Resolución 244 de 2019); por lo tanto, la tutela es excepcional y exige comprobar: **(i)** La existencia de orden médica, **(ii)** La necesidad para precaver el daño a la vida e integridad y **(iii)** La incapacidad económica del núcleo familiar. *En su defecto, únicamente se protege el derecho al diagnóstico[[16]](#footnote-16).*
* En aplicación del principio de solidaridad, el accionante como sus familiares están obligados a asumir los gastos de **transporte** para acceder a los servicios médicos autorizados en otras localidades, salvo (2021)[[17]](#footnote-17) *“(…) cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención (…)”.*
* Finalmente, la **exoneración de copagos o cuotas moderados** es dable[[18]](#footnote-18): *“(…) (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores. Así la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente ofreciendo 100% del valor del servicio de salud.**Y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado (…)”*. En síntesis, la falta de pago no puede convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

5.7. El tratamiento integral. La integralidad del servicio a la salud, también se consideró en la precitada ley, en la que se estableció que: *“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (…)”.* (Art.8, Ley 1751).

Empero, conforme a la jurisprudencia constitucional (2021)[[19]](#footnote-19), en sede de tutela solo procedente cuando el juzgador verifica: *“(…) (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente (…)”*.

Aquello porque[[20]](#footnote-20): *“(…) el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes (…)”.*

1. El caso concreto analizado

Se confirmará parcialmente la sentencia opugnada. Es evidente que la EPS accionada vulneró el derecho a la salud al preterir garantizar la atención de forma eficaz, regular, continua e integral del servicio de salud al actor, necesarios para que pueda sobrellevar su padecimiento dignamente, sin que las dificultades administrativas constituyan justa causa para impedir el acceso[[21]](#footnote-21).

El actor es una persona de la tercera edad (80 años) y, según su historia clínica, padece trastorno mixto de ansiedad y depresión (Demencia), incontinencia urinaria, dolor crónico mixto poliarticular, hipertiroidismo e hiperplasia de la próstata, está postrado en cama (Ib., pdf No.02) y depende totalmente de terceros *“(…) IMPOSIBILIDAD PARA EL AUTOCUIDADO (…) REQUIERE CUIDADARO PERMAMENTE (…)”* (Ib., pdf No.02, folio 15). Los médicos ordenaron servicio paliativo domiciliario (Consultas de control y seguimiento con médico general y urología, equipo interdisciplinario y servicio de enfermería, entre otros), suministrar varios fármacos y entregar pañales.

Todos los galenos confirmaron las órdenes durante el trámite tutelar (Ib., pdf Nos.11, 17 y 23). La respuesta del psiquiatra Cristian D. Brito Carvajal, afirmó ser testigo durante dos (2) años del deterioro físico y mental del accionante y constató la incapacidad de la red familiar para brindar el cuidado que requiere (Esposa adulta mayor[[22]](#footnote-22), nieta menor e hija con problemas psiquiátricos); expresó: *“(…) las personas con quien convive no tienen la capacidad ni entrenamiento para cuidar de manera adecuada al paciente y garantizar que reciba los medicamentos de manera adecuada y los demás cuidados que corresponden (…)”* (Ib., pdf No.17).

Según la jurisprudencia, la situación especial del actor exige adoptar medidas adicionales de protección afirmativas porque: *“(…) este grupo afronta debilidades para desarrollar ciertas funciones y actividades. Como consecuencia de ello, estas personas resultan inmersas en situaciones de exclusión en el ámbito económico, social y cultural. De manera que, es necesario adoptar medidas que permitan suprimir esas barreras para garantizar la igualdad material de esa población (…)”* (Coloración original).

La EPS omitió cumplir sus obligaciones legales y, en contraste, se opuso de forma genérica a las pretensiones tutelares. Únicamente se limitó a argüir la inexistencia de vulneración y la obligación solidaria de la red familiar, sin pruebas de ninguna índole. Ninguno de los servicios autorizó y garantizó, pese a las reiteradas disposiciones médicas, anomalía suficiente para concluir el desacato deliberado del deber de garantizar el oportuno y continuo tratamiento al afiliado.

Sin duda ha vulnerado los derechos *iusfundamentales* invocados, ya que por el hecho de la afiliación y hacer parte del sistema que debe garantía del derecho a la salud (Ley 1751), es la encargada de que los servicios se presten con eficiencia, continuidad y calidad, sin que pueda alegar ningún tipo de exclusión (Artículo 15). Además, para el caso, resulta inaceptable la desidia revelada, dada la condición doble de persona de especial protección constitucional del interesado.

Como se anotó: **(i)** La asistencia domiciliaria está incluida en el PBS (Plan de Beneficios en Salud), por lo tanto, es su obligación brindar los servicios de médico general, equipo interdisciplinario y enfermería con cargo al UPC (2021)[[23]](#footnote-23) (Ib., pdf No.02, folios 1, 2 y 4); **(ii)** Tambiénlos insumos sanitarios financiados por la ADRES y los entes territoriales (2022)[[24]](#footnote-24), es decir, los pañales que cuenta con prescripción médica (Ib., pdf No.02, folio 9) y, la crema antiescaras, pese a carecer de orden, porque es un hecho notorio que se requiere para paliar *“(…) LESIONES ERITEMATOSAS CON LESIONES SATELITALES INGUINALES”* (Ib., pdf No.02, folio 15), empero, deberá ratificarse por el galeno.

**(iii)** Los demás elementos como guantes, tapabocas, saturador y tensiómetro, como carecen de prescripción, se protegerá el derechoal diagnóstico y, en consecuencia, se dispondrá practicar consulta médica para determinar su necesidad, de ser así, la EPS los suministrará; y, **(iv)** El servicio de cuidador se confirmará porque el núcleo familiar está en incapacidad de atender las necesidades básicas del actor, según concepto médico (Ib., pdf No.17); sin embargo, su continuidad se supeditará al resultado de la consulta domiciliaria por trabajo social, dispuesta por el profesional en la salud, como dispuso la primera instancia.

**(v)** Sobre el tratamiento integral (2021)[[25]](#footnote-25), encuentra esta Magistratura que fue acertada la decisión, en consideración a que: (i) La EPS actúo con negligencia y demora injustificada; (ii) Las patologías diagnosticadas perduran en el tiempo (Ib., pdf No.02); (iii) Hay órdenes expresas de los médicos (Ib., pdf No.02); y, (iv) El actor amerita trato diferenciado por ser adulto mayor (81 años).

Aun cuando se carezca de prescripciones médicas adicionales, deviene indispensable disponerlas, en razón al desinterés de la EPS en el cumplimiento de sus obligaciones constitucionales. En todo caso, es un hecho notorio que requerirá asistencia permanente para garantizar que sobrelleve sus enfermedades dignamente (Demencia, incontinencia, entre otras), puesto que hacen que dependa totalmente del cuidado permanente de terceros; innecesario entonces aquella orden (2021)[[26]](#footnote-26).

Distinto es respecto **(vi)** Al servicio de transporte para asistir a las consultas, valoraciones, exámenes, etc., porque ninguna de las órdenes médicas de inviable práctica en el domicilio, fue autorizada en centro médico de otra municipalidad; y, tampoco obra concepto de especialista sobre la necesidad de traslado en ambulancia.

Además, como el psiquiatra solicitó visita mensual de médico general para que, previa consulta con el respectivo especialista, reitere y prescriba los medicamentos y tratamientos que deban brindarse en el hogar, inane es verificar la incapacidad económica familiar. La atención en salud estará garantizada y, en caso de eventual urgencia, cuenta con el servicio de ambulancia del PBS, según el artículo 121[[27]](#footnote-27), Resolución 3512/2019. Se revocará el fallo opugnando.

Igual sucede en lo que atañe **(v)** A la exoneración de la cuota moderadora o copago, puesto que en el expediente no hay prueba fehaciente sobre la desestimación de la asistencia en salud por incapacidad económica. Todos los servicios diferentes a los domiciliarios se brindaron sin restricción, por lo tanto, imposible es concluir que el núcleo familiar tampoco pueda pagar la cuota para recibir el servicio y tampoco que la EPS negará la atención en caso de que así suceda. Se revocará esta orden.

Finalmente, se confirmará la desestimación del recobro solicitado por la EPS. El juez de tutela no debe definir controversias ajenas a las relacionadas directamente con derechos fundamentales, a más de que la orden tutelar tampoco impide agotar el trámite administrativo respectivo (Resolución No.1885 de 2018); superflua la autorización de la judicatura. En el mismo sentido la CC[[28]](#footnote-28) y CSJ[[29]](#footnote-29) en sede de tutela. Tesis consistente y reiterada por las Salas Civil-Familia[[30]](#footnote-30) y Penal para Adolescentes[[31]](#footnote-31)-[[32]](#footnote-32)-[[33]](#footnote-33) de este Tribunal.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, Sala de Decisión Civil -Familia, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

F a l l a,

1. CONFIRMAR los numerales 1º, 2º, 3º, 4º y 8º del fallo proferido el 16-05-2022 por el Juzgado 1º Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Pereira.
2. ADICIONAR un numeral para ORDENAR a la EPS que, en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas, entregue al accionante los pañales desechables recetados por el galeno y la crema antiescaras.
3. MODIFICAR el numeral 7º del fallo para ORDENAR a la EPS que, en el mismo plazo del numeral anterior, practique valoración médica domiciliaria para establecer la necesidad de la crema, guantes, tapabocas, saturador y tensiómetro, requeridos para tratar las patologías del actor. En caso positivo, **deberá suministrar los insumos recetados**.
4. REVOCAR los numerales 5 y 6º de la providencia de primera instancia opugnada.
5. REMITIR este expediente a la CC para su eventual revisión.

Notifíquese,

**DUBERNEY GRISALES HERRERA**

Magistrado

**EDDER J. SÁNCHEZ C. JAIME A. SARAZA Naranjo**

M A G I S T R A D O M A G I S T R A D O

1. CC. T-075 de 2020. [↑](#footnote-ref-1)
2. CC. T-131 de 2021. [↑](#footnote-ref-2)
3. CC. T-005 de 2022. [↑](#footnote-ref-3)
4. CC. SU-037 de 2019 y [SU-499 de 2016](http://www.corteconstitucional.gov.co/sentencias/2016/SU499-16.rtf). [↑](#footnote-ref-4)
5. CC. T-003 de 2022, T-034-2021, [T-053 de 2020](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-053-20.htm), T-422 de 2019, T-359 de 2019, C-132 de 2018, T-015 de 2016, T-162 de 2010 y T-099 de 2008. [↑](#footnote-ref-5)
6. CC. T-261 de 2017. [↑](#footnote-ref-6)
7. CC. T-224 de 2020. [↑](#footnote-ref-7)
8. CC. T-338 de 2021 y T-015 de 2021. [↑](#footnote-ref-8)
9. CC. T-405 de 2017, T-081 de 2019, T-117 de 2019, T-207 de 2020 y T-118 de 2022. [↑](#footnote-ref-9)
10. CC. T-309 de 2018, T-215 de 2018, T-299 de 2015, entre otras. [↑](#footnote-ref-10)
11. CC. T-015 de 2021 y T-528 de 2019: solo requiere *“(…)  (i)  una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería (…)”* [↑](#footnote-ref-11)
12. CC. SU-508 de 2020. [↑](#footnote-ref-12)
13. CC. T-015 de 2021. [↑](#footnote-ref-13)
14. CC. T-160 de 2022, SU-508 de 2020, T-224 de 2020, -245 de 2020, T-528 de 2019, T-239 de 2019, T-032 de 2018, T-464 de 2018, T-491 de 2018 y T-014 de 2017. [↑](#footnote-ref-14)
15. CC. Ob. cit. [↑](#footnote-ref-15)
16. CC. SU-508 de 2020 y T-160 de 2022. [↑](#footnote-ref-16)
17. CC. T-346 de 2009, T-433 de 2014, T-148 de 2016, T-178 de 2017, T-228 de 2020, T-017 de 2021 y T-101 de 2021. [↑](#footnote-ref-17)
18. CC. T-266 de 2020 y T-513 de 2020. [↑](#footnote-ref-18)
19. CC. T-081 de 2019, reiterada en la T-207 de 2020 y T-136 de 2021. [↑](#footnote-ref-19)
20. CC. Ob. cit. [↑](#footnote-ref-20)
21. CC.  T-405 de 2017, SU-124 de 2018 y T-198 de 2021. [↑](#footnote-ref-21)
22. Cuaderno No.1, pdf No.26. *“OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA – CON FRACTURA PATOLÓGICA Y ENFERMEDAD DE PARKINSON”* [↑](#footnote-ref-22)
23. CC. T-015 de 2021 y T-528 de 2019: solo requiere *“(…)  (i)  una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería (…)”* [↑](#footnote-ref-23)
24. CC. T-160 de 2022, SU-508 de 2020, T-224 de 2020, -245 de 2020, T-528 de 2019, T-239 de 2019, T-032 de 2018, T-464 de 2018, T-491 de 2018 y T-014 de 2017. [↑](#footnote-ref-24)
25. CC. T-081 de 2019, reiterada en la T-207 de 2020 y T-136 de 2021. [↑](#footnote-ref-25)
26. CC. T-597 de 2016, T-014 de 2017, T-336 de 2018, T-215 de 2018, T-528 de 2019, T-239 de 2019, T-245 de 2020 y T-309 de 2021*.* [↑](#footnote-ref-26)
27. “*Artículo 121. “1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia”.* [↑](#footnote-ref-27)
28. CC. T-727 de 2011, T-464 de 2018 y T-239 de 2019. [↑](#footnote-ref-28)
29. CSJ. Civil. STC3914 2016. [↑](#footnote-ref-29)
30. TSP, Sala Civil – Familia. ST2-0231-2021 y sentencias del (i) 19-08-2015; MP: Grisales H., No.2015-00072-01; (ii) 30-09-2015; MP: Grisales H., No.2015-00091-01; y, (iii) 22-08-2019; MP: Grisales H., No.2019-00312-01, entre muchas. [↑](#footnote-ref-30)
31. TSP, Sala No.7 Asuntos Penales para adolescentes. Fallo del 28-05-2014; MP: Arcila R., No.2014-00043-01. [↑](#footnote-ref-31)
32. TSP, Sala No.4 Asuntos Penales para adolescentes. Fallo del 17-02-2015; MP: Grisales H., No.2014-00477-01. [↑](#footnote-ref-32)
33. TSP, Sala No.3 Asuntos Penales para Adolescentes. ST2-0182-2022. [↑](#footnote-ref-33)