

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA**

Villeta, Cundinamarca, veintinueve (29) de agosto de dos mil veintitrés (2.023).

Ref: Rad. No. 2023-0064, Acción de tutela de NESTOR HERNANDEZ HERNANDEZ contra FAMISANAR EPS.
---

Asunto

Se decide la impugnación presentada por la parte accionada, la entidad FAMISANAR EPS, en contra del fallo de tutela emitido el 14 de julio de 2.023 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Nocaima, Cundinamarca.

Antecedentes

Acudió a la jurisdicción el señor NESTOR HERNANDEZ HERNANDEZ, actuando en nombre propio con el objetivo de solicitar protección constitucional del derecho a la seguridad social, a la salud y la vida en condiciones de dignidad, que consideró vulnerado por la entidad EPS FAMISANAR, a fin de que dicha prerrogativa se le ampare.

El Despacho de primera instancia resumió los hechos de la acción de la siguiente manera:

*“El accionante es una persona de 67 años con discapacidad física con secuelas del Síndrome de Guillain-Barré, enfermedad auto inmune que lesionó sus nervios periféricos, señala que cuenta con cuadriplejia (inmovilidad de un 90 % de los miembros superiores e inferiores). No ha sido beneficiado son sesiones de terapias, ni tratamientos alternos para alcanzar una rehabilitación, pese a que existió orden de fisiatra y de médicos tratantes.*

*“Señala que su cuerpo ha perdido tonicidad y postura normal, por lo que se trasladó a vivir al municipio de Nocaima Cundinamarca, Vereda San José predio Villa del Carmen.*

*“En la actualidad utiliza una silla de ruedas y su uso como le indicaron los médicos tratantes le ha dejado deterioro crónico por lo que le ordenaron asistencia de una enfermera 24 horas al día, siete días a la semana, terapia ocupacional y terapia física, así como también un psicólogo para visita domiciliaria cada mes, suministros de pañales, guantes y tapabocas. El servicio fue autorizado por la EPS FAMISANAR y venía siendo prestado de forma intermitente por la IPS ROHI, hasta el día 31 de diciembre 2022.*

*“El servicio fue autorizado por la EPS FAMISANAR y venía siendo prestado de forma intermitente por la IPS ROHI, hasta el día 31 de diciembre 2022.*

*“El 29 de diciembre de 2022, cuando la IPS ROHI le informó que no continuaría prestándole los servicios por lo que radicó derecho de petición ante la EPS FAMISANAR y obtuvo como respuesta que debido a la alta demanda de personal no era posible iniciar el servicio de enfermería pero que se daría inicio el día 04 de enero de 2023, el cual nunca llegó.*

*“Indica que nuevamente radicó autorización para enfermería 24 horas y oxígeno permanente al correo autorizacionesambulatorias@famisanar.com.co, sin obtener respuesta.*

*“El 06 de enero de 2023, recibió mediante radicado NURC: 20212100000928932 respuesta indicándole que se establecía el servicio de enfermería 12 horas de lunes a sábado y que se encontraban en la búsqueda del profesional quien daría inicio el día 12/01/2023, proceso que tampoco llegó.*

*“El 06 de enero de 2023, mediante PQRS-2023-E-002211, recibió la siguiente respuesta “Afiliado Néstor Fernando Hernandez Hernández identificación CC 3021453 asignado a IPS Emmanuel instituto de Rehabilitación y Habilidadación Infantil S.A.S. Facatativá quienes informan: por medio del presente informo que no ha sido posible la consecución del personal en la zona turno completo, se presentó uno por 8 horas y no fue aceptado por familiar, continuamos en búsqueda activa del personal, se retomara servicio de enfermería el día 11 de enero de 2023”, indica que frente a dicha respuesta elevó derecho de petición indicando que no pertenecía a la IPS Emmanuel y que nunca se comunicaron con sus familiares que se trataba de un error en el nombre del paciente. A su vez tampoco recibió el servicio mencionado.*

*“Indica que continuó enviando peticiones a la EPS FAMISANAR, con copia a la Superintendencia de Salud y a la Defensoría del Pueblo y las respuestas otorgadas el mismo día no concuerdan respecto a la IPS que prestara el servicio si es ROHI o Emanuel, a lo que se suma que llegaron a responder que lo devolverían a la EPS FAMISANAR por no contar con personal y por tener problemas de carácter administrativo en los pagos de FAMISANAR hacia la IPS ROHI.*

*“Que recibió visita del médico general de ROHI después de varios derechos de petición, en el mes de marzo quien le informó que administrativamente la IPS ROHI no tenía personal para cubrir los servicios, y que no estaban autorizando servicios para pacientes crónicos.*

*“El 30 de mayo de 2023, en la IPS PRIMARIA COLSUBSIDIO quien tiene a cargo su historial, fue atendido por el especialista en medicina familiar quien, como médico tratante, dio el siguiente diagnóstico e indicaciones: “Indicaciones: paciente oxígeno dependiente, que se moviliza en silla de ruedas permanente, no marcha, por secuelas de Guillain Barre, desde los 16 años en miembros inferiores, múltiples cirugías de osteotomía y ordene los siguientes servicios:*

*“Se solicita cuidados de enfermería en casa y extra domicilios de 24 horas por 7 días a la semana por 7 días la semana para apoyo terapéutico y cuidado del paciente.*

*“Se solicita además oxigenoterapia permanente 24 horas.*

*“Servicio que fue formulado por el término de 6 meses.*

*“Se formuló PYP atención domiciliaria por medicina general, y búsqueda de equipo de enfermería, profesional extramural.*

*“Atención domiciliaria por otros profesionales.*

*“Consulta control y seguimiento por especialistas en medicina familiar.*

*“Exámenes de laboratorio.*

*“Consulta por especialista en medicina física y rehabilitación. “Electrocardiograma.*

*“Consulta por especialista en neurología.”*

*“El 31 de mayo de 2023, radicó ante la EPS FAMISANAR las fórmulas otorgadas por el médico especialista de la IPS Colsubsidio para su autorización, recibiendo como respuesta “el usuario en asunto se encuentra activo en el programa de atención domiciliaria al paciente CRÓNICO con servicios activos y prestados con IPS ROHI. Se aclara que los servicios que actualmente tiene el usuario son establecidos por médico tratante domiciliario de acuerdo a visita médica domiciliaria la cual fue el 13/05/2023 con condición clínica actual y es quien determina frecuencia, cantidad y temporalidad.” Lo cual está en contra de lo establecido por médicos tratantes y especialistas de la IPS Colsubsidio y a su vez tampoco cuento con servicios activos.*

*“Que hace quince días le asignaron una enfermera por 12 horas desconociendo los servicios adicionales de: Terapia ocupacional y terapia física, lo mismo que el psicólogo visita domiciliaria cada mes, suministros de pañales, guantes, tapabocas; Cuidados de enfermería en casa y extra domicilios de 24 horas por 7 días a la semana por 7 días la semana para apoyo terapéutico y cuidado del paciente; oxigenoterapia permanente 24 horas. Servicio que fue formulado por el término de 6 meses; se formuló PYP atención domiciliaria por medicina general, y búsqueda de equipo de enfermería, profesional extramural; atención domiciliaria por otros profesionales; Consulta control y seguimiento por especialistas en medicina familiar; exámenes de laboratorio; consulta por especialista en medicina física y rehabilitación; electrocardiograma; consulta por especialista en neurología.*

*“El accionante dando alcance a la presente acción de tutela manifiesta que le fue retirado el servicio de enfermería con el que contaba por 12 horas diarias, luego de la comunicación que la IPS ROHI envió el 12 de julio de 2023 a la persona que lo prestaba informando que su contrato de trabajo terminaría por orden médica.”*

**Con esos prolegómenos se solicitó, amén de la provisión de la guarda a la prerrogativa fundamental de la salud, y por ende se ordene a la accionada EPS, autorizar la provisión de los siguientes servicios que se enlistan de manera literal:**

*“- Terapia ocupacional y terapia física, lo mismo que un psicólogo, visita domiciliaria cada mes y suministros de pañales, guantes, tapabocas.*

*“- Cuidados de enfermería en casa y extra domicilios de 24 horas por 7 días a la semana por 7 días la semana para apoyo terapéutico y cuidado del paciente, teniendo en cuenta que en las noches necesita movimiento para evitar escaras y también ayuda para poder realizar movimientos que no permitan que se asfixie durmiendo.*

*“- Oxigenoterapia permanente 24 horas.*

*“- Servicio que fue formulado por el término de 6 meses.*

*“- Atención domiciliaria por otros profesionales.*

*“- Consulta control y seguimiento por especialistas en medicina familiar.*

*“Exámenes de laboratorio.*

*“Consulta por especialista en medicina física y rehabilitación.*

*“Electrocardiograma Consulta por especialista en neurología”.*

**La EPS FAMISANAR, por intermedio de su Director de Riesgo en Salud de la EPS, refirió según el fallo cuestionado, respecto del actor, que:**

*“...fue valorado en el mes de mayo con el siguiente plan de manejo: Valoración médica trimestral; terapia física 2 veces por semana #8 al mes #24 para 3 meses; terapia ocupacional 2 veces por semana #8 al mes #24 para 3 meses.*

*“Aunado a esto, el usuario cuenta con equipos de oxígeno de la empresa CRYOGAS, quien manifiesta que cuenta con servicio activo con EPS FAMISANAR, desde el 09/03/2023, bajo la dosis ordenada de 2 litros 24 horas. Actualmente en su domicilio tiene concentrador de bajo flujo, cilindro de respaldo y cilindro portátil permanente. Se adjunta autorización del servicio para constancia del estrado judicial.*

*“Con respecto al suministro de PAÑALES, GUANTES Y TAPABOCAS, tal y como lo manifiesta el personal del área encargada, me permito informar que no se encuentra autorizado por cuanto no existe orden médica vigente emitida por un profesional de la salud que solicite dicho servicio y con las especificaciones técnicas pretendidas por el accionante.*

*“Señala la accionada que el usuario presenta antecedentes de maltratos reportados desde los prestadores del servicio de enfermería, ya que tiene episodios de abuso ante las auxiliares, de manera verbal e incluso física. Teniendo en cuenta dichos antecedentes y el domicilio del accionante, se ha solicitado la retoma (entrega de servicios) por parte de varios prestadores, para mitigar el riesgo al personal de salud que ha estado domiciliado y bajo las funciones determinadas de la enfermería.*

*“La EPS indica que las órdenes médicas aportadas por el accionante no fueron prescritas por el médico domiciliario que lo valora, sino por el de su Plan Complementario, por lo cual las necesidades del usuario, teniendo en cuenta su condición, son a bien tenidas en cuenta por los criterios del galeno tratante y el cual conoce de sus necesidades en el domicilio y lugar de residencia. Así las cosas, IPS ROHI indica en valoración de mayo del 2023*

*“La accionada informa que realizó contacto telefónico con el usuario a quien le ofertan alternativa de agendamiento de consultas, pero este refiere no aceptar porque su solicitud es domiciliaria teniendo en cuenta que es un paciente en condición de cuadriplejia, advierte que el usuario manifestó NO contar con órdenes médicas de insumos, pañales, guantes y tapabocas, se anexa soporte. Por lo tanto, se indica que las especialidades médicas y toma de medios diagnósticos como electrocardiograma NO se realizan en domicilio y usuario no acepta agendamiento.*

*“Lo anterior por cuanto, no se evidencia dentro de las bases de datos de la entidad, ni mucho menos dentro de los soportes e historia clínica anexados por la accionante en el escrito de tutela, que dé cuenta haber sido ordenado de manera RECIENTE alguno de estos servicios por parte de algún médico tratante, razón por la cual, la EPS no puede autorizarlo, pues las decisiones tomadas por los médicos tratantes no le competen a la EPS. (subrayado fuera de texto).*

*“Finalmente, EPS FAMISANAR S.A.S. indica que continuará asegurando la cobertura de la atención médica y paramédica requerida por la paciente, dentro del marco establecido por el Plan de Beneficios en Salud, en los casos que el médico tratante lo considere pertinente.*

*“Concluye que no hay vulneración o amenaza de Derecho Fundamental alguno por parte de FAMISANAR y que las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar, por lo que solicita al Despacho que se declare la IMPROCEDENCIA de la acción por inexistencia de orden médica vigente.”*

**La IPS ROHI, a través de su representante legal sostuvo que al paciente**  
*“se le había realizado valoración médica y había ordenado un plan de manejo médico.”*

En esa senda y luego de la evacuación del trámite correspondiente, el Juzgado de instancia en providencia del 14 de julio de 2.023, definió el pedimento entendiendo que la convocada por pasiva FAMISANAR EPS, estaba vulnerando los derechos fundamentales del paciente, concluyendo apoyado en la siguiente razón: *“(…) este juez constitucional considera que si es predicable la vulneración al derecho a la salud del accionante, pues existe una orden médica vigente del médico tratante y pese a ello, se han presentado una negación de los servicios médicos prescritos de forma sistemática, desconociendo que dicho servicio se venía prestando y que además quien lo requiere es un sujeto especial de protección constitucional, quien antes de acudir a la presente acción constitucional puso en marcha los múltiples mecanismos que han sido dispuestos por nuestra legislación para reclamar la garantía del servicio de salud, pero no ha tenido resultado y sigue siendo objeto de dicha vulneración, por lo que ha acudido a la solicitud de amparo por parte del juez de tutela, y bajo las circunstancias narradas y analizadas se hace necesario conceder el amparo”.*

Con esa razón el a-quo, amén de proveer guarda al derecho fundamental a la salud radicado en cabeza del actor, ordenó a FAMISANAR EPS que *“dentro de un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente proceda ORDENAR y AUTORIZAR cada*

*uno de los servicios médicos ordenados por el médico tratante según ordenes expedidas el 30 de mayo de 2023, entre ellas el servicio de enfermería por 24 horas, 7 días a la semana, los exámenes diagnóstico y los demás que hayan sido prescritos por el médico tratante, lo anterior de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente de sentencia”.*

Inconforme con lo resuelto, la parte demandada impugnó el fallo de instancia y a responder dicha inconformidad se apresta el actual Juzgado.

### Consideraciones

Sea procedente indicar que éste Juzgado es competente para conocer de la impugnación propuesta en razón de la naturaleza del asunto, que versa sobre la protección del derecho fundamental a la salud (referido especialmente a la problemática del paciente para acceder a ciertos tratamientos y servicios que en su sentir no han sido entregados por la accionada) y dado que el Juzgado de primera instancia corresponde a uno de rango municipal integrante del circuito judicial de Villeta, Cundinamarca.

Entonces, no existiendo pruebas por practicar, es del caso pronunciarse de fondo de la impugnación presentada.

Pártase por puntualizar que aquí la cuestión se supedita a determinar si existen factores que determinen la existencia de carencia actual del objeto al encontrarse autorizado por la entidad obligada los servicios que se encuentran autorizados a la fecha por su médico tratante.

Y de hecho, conforme se leyó en líneas anteriores, el amparo deprecado fue concedido con el alcance de compeler a FAMISANAR EPS, a ordenar y autorizar para su paciente demandante cada uno de los servicios y tratamientos ordenados por el médico tratante según ordenes expedidas el 30 de mayo de 2.023 y en particular a proveer para aquel el servicio de enfermería por 24 horas, siete días a la semana.

Inconforme con la postura anterior, la accionada presentó la impugnación al fallo de marras que se sustentó en dirección a que existe una carencia actual de objeto por cuanto los servicios de salud cuestionados vienen siendo prestados y garantizados. En detalle, la impugnación cuenta con los siguientes fundamentos:

*“Tal y como lo refirió IPS ROHI en valoración efectuada el 18 de julio de 2023:*

*“Paciente masculino de 67 años de edad con diagnósticos antes descritos quien es valorado en domicilio afebril hidratado sin signos de dificultad respiratoria con desaturaciones ocasionales aumento de volumen en pie izquierdo con signos vitales dentro de los límites normales al momento de la valoración, con fuerza muscular disminuida, Tolera sedestación y bipedestación no marcha, lenguaje claro y coherente, por lo que continua manejo domiciliario con servicios dado por equipo multidisciplinario en pro de rehabilitación terapéutica.*

*“Paciente sin presencia de ostomías, no requiere administración de medicamentos endovenoso, no úlceras por presión, no cateterismos intermitentes sin requerimiento de procedimientos invasivos por servicio de enfermería, por lo que cual no requiere servicios de enfermería domiciliaria se dan recomendaciones y signos de alarmas para acudir a urgencias los cuales entienden y aceptan”.* (Subrayas propias de texto original).

Sostiene la EPS que una era la situación del paciente al momento de proponer la demanda de tutela y otra muy diferente para el 18 de julio de 2023, y lo describe así:

*“(…) los servicios domiciliarios fueron ordenados en mayo del 2023; siendo entonces pertinente aclarar al Ad Quem que, la pertinencia y criterio médico sobre el cual fue evaluada su evolución y tratamiento de estos dos últimos meses, variaron y fueron cambiantes sus condiciones de rehabilitación domiciliaria y terapéutica.*

*“Atendiendo a la fecha en la cual fue valorado el afiliado, se debe resaltar que dicha situación (valoración del 18 de julio efectuada por el médico domiciliario), es un factor y contexto sobreviniente al ordenado por su médico general en mayo del 2023.”*

Entonces atendiendo a esas premisas, la EPS insiste en que sólo está compelida en la actualidad a prestar los servicios y las atenciones que determinen los médicos tratantes en la actualidad, así:

*“... a nuestro afiliado no se le han efectuado acciones de dilación médica o clínicas al momento de su estancia hospitalaria, la cual viene siendo garantizada por esta aseguradora de forma eficaz, oportuna y pertinente desde el punto de vista médico -científico y las decisiones que tomen los galenos tratantes del paciente con base en circunstancias que ameriten concluir que el usuario no se encuentra en condiciones clínicas, para ser intervenido con el procedimiento ordenado en el fallo de tutela; tales determinaciones son ajenas a EPS FAMISANAR en respeto de la autonomía profesional del médico tratante que así lo considere, esto bajo el principio de la DISCRECIONALIDAD MEDICA y AUTONOMÍA PROFESIONAL; FAMISANAR EPS no tiene injerencia alguna.*

*“Lo anterior se debe a que son los médicos tratantes quienes determinan el tipo de tratamiento y terapias que requieren los usuarios y en tal sentido, a la solicitud planteada*

*por la usuaria no es posible su consecución, hasta tanto el médico tratante determine el tratamiento a seguir.”*

Y al respecto de agrega conclusivamente:

*“... y cómo se observa en el reporte del área responsable los SERVICIOS DOMICILIARIOS que si cuentan con orden médica los cuales se encuentran programados, para que el accionante reciba en su domicilio a la IPS asignada, en la fecha indicada, para la práctica de este, razón por la cual, nos encontramos ante una carencia actual de objeto.”*

Finalmente, la EPS demandada está prestando al paciente conforme a las previsiones y órdenes que han emitido los médicos tratantes y en especial el encargado en la atención en su domicilio.

Con estos fundamentos, la accionada realiza lo siguientes pedimentos:

*“1) Solicito a su señoría, se REVOQUE la decisión del A quo por CARENIA ACTUAL DE OBJETO.*

*“2) Solicito a su señoría, se MODIFIQUE la decisión del A quo y en su lugar se sirva DENEGAR la acción de tutela, por cuanto la conducta desplegada por FAMISANAR EPS ha sido legítima y tendiente a asegurar el derecho a la salud y la vida del usuario, dentro de las obligaciones legales de la misma y, además, por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio de enfermería permanente.*

*“3) Solicito a su señoría, se MODIFIQUE la decisión del A quo y en su lugar se sirva, DENEGAR la acción de tutela, por cuanto la conducta desplegada por FAMISANAR EPS no ha vulnerado los Derechos Fundamentales de la accionante.*

*“4) Solicito señor Juez respetuosamente se expida copia del fallo que este despacho profiera a nombre de FAMISANAR EPS.”*

Y cómo puede verse el cuestionamiento al fallo de tutela realmente reside en que, conforme se lee en líneas anteriores, que se le está ordenando la prestación de servicios y la provisión de medicamentos no formulados por los médicos tratantes y la verdad de las cosas es que, ateniéndose al tenor literal de la orden de protección el Juzgado de instancia no se pronunció en un sentido contrario a la posición o al criterio de la impugnante. Dicho de otra forma, el fallo cuestionado ha dispuesto que al paciente se le presente y se le provean los servicios y medicamentos en salud que vengan precedidos de la orden del médico tratante y no otros que excedan dicha condición.



Para mayor claridad en el punto, conviene realizar, por segunda vez, la transcripción de la cuestionada orden:

*“... dentro de un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente **proceda ORDENAR y AUTORIZAR cada uno de los servicios médicos ordenados por el médico tratante** según ordenes expedidas el 30 de mayo de 2023, entre ellas el servicio de enfermería por 24 horas, 7 días a la semana, los exámenes diagnóstico y los demás que hayan sido prescritos por el médico tratante, lo anterior de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente de sentencia.”* (Subrayas y negrillas ajenas al texto de origen).

Ahora, si el motivo del ataque al fallo constitucional reside en que unas fueron las formulaciones o las órdenes médicas para el 30 de mayo de 2.023 y otras son las que corresponden para el 18 de julio de 2.023, tal consideración no tiene cabida en lo que atañe a ciertas medicaciones y órdenes por cuanto algunas de las determinadas en la fecha inicial (30 de mayo de 2.023) no han perdido vigencia, como pasa a explicarse:

En primer lugar, el servicio de enfermería fue establecido por el ALIOCHA BATISTA, profesional especialista en medicina familiar, en la cual literalmente y en lo que atañe a la prestación del servicio de mayor polémica y de mayor dificultad en su prestación, como es la enfermería permanente, así: *“Se solicita cuidados de enfermería en casa y extra domiciliarios 24 horas por 7 días a la semana para apoyo terapéutico y cuidado del paciente”*.

Y dicho médico tratante a renglón seguido ordena que el paciente reciba *“oxigenoterapia permanente 24 horas a 3 litros por minutos”*.

Y finalmente, en las órdenes que se acaban de referir, enfermería permanente y oxigenoterapia, deben proveerse por seis meses.

Como puede verse, por lo menos esas dos órdenes, se recalca, la prestación de los servicios de enfermería y oxigenoterapia fueron establecidos para seis meses a partir del 30 de mayo de 2.023, luego a la fecha en que se provee el presente pronunciamiento no han perdido vigencia y por ende deben ser atendidas y cumplidas.

Para culminar el punto, el texto sin firma que se aporta con la impugnación al fallo constitucional que se dice signado por el médico general PEDRO CESAR INFANTE GIL, conforme a la visita que aquel realizara al paciente el 17 de julio de 2.023, no revoca órdenes médicas previas de forma directa y por el contrario a lo que pudiera esperarse,

presenta un panorama de bastantes dificultades en el funcionamiento del cuerpo del atendido.

De hecho, en la visita domiciliaria se dice que conforme al índice de BARTHEL, el actor tiene un puntaje de 35 (se entiende 35 de 100). E igualmente se conoce que el índice de BARTHEL, corresponde “a una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades” (tomado de la página web [www.scielo.sciii.es](http://www.scielo.sciii.es)).

Y conforme a dicho índice, encontrarse con un puntaje de 35, equivale a contar con una dependencia grave, esto es, que se requiere de la asistencia de una persona especializada en las actividades diarias del paciente.

Y pese a ese puntaje otorgado al paciente conforme al índice de BARTHEL, también se provee una conclusión completamente contradictoria y es la siguiente: “Tolera sedestación y bipedestación no marcha, lenguaje claro y coherente, por lo que continua continúa manejo domiciliario con servicios dado por equipo multidisciplinario en pro de rehabilitación terapéutica, paciente sin presencia de ostomías, no requiere administración de medicamentos endovenoso, no úlceras por presión, no cateterismos intermitentes sin requerimiento de procedimientos invasivos por servicio de enfermería, por lo que cual no requiere servicios de enfermería domiciliaria se dan recomendaciones y signos de alarmas para acudir a urgencias los cuales entienden y aceptan”. (Subrayas y negrillas ajenas al texto de origen).

Como puede verse, dos puntos aparecen contradictorios y son los siguientes: De un lado, se retrata que el actor tiene una dependencia grave de un tercero conforme al puntaje para él asignado según el índice de BARTHEL y de otro lado, se dice que no requiere enfermera por cuanto no está canalizado (no tiene cateterismos).

La pregunta es entonces la siguiente: ¿Cómo es posible que con las mismas premisas, esto es, dada la delicada situación del paciente que sólo cuenta con su esposa de avanzada edad, en antaño se diga que requiere el servicio de enfermera por seis y sin haber pasado ese lapso temporal se diga en la actualidad que ya no lo requiere?

Y la respuesta a tal interrogante resulta que no ha sido provista por la EPS, pues el paciente continúa afrontando las mismas dificultades diarias para vivir con mínima dignidad.

Finalmente, en lo que atañe al servicio de enfermería, la Corte Constitucional en su sentencia T-015 de 2.021, puntualizó lo siguiente:

... 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. 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.

(Subrayas y negrillas del presente Despacho).

La pregunta que arroja el anterior aparte es si en la situación actual el paciente demandante en sede constitucional padece una enfermedad con cualquiera de las siguientes características: (i) en fase terminal; (ii) crónica; (iii) degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida del paciente.

Y si no se cuestiona que el hoy demandante padece de muy vieja data síndrome de GUILLAIN BARRE, definitivamente en las condiciones actuales está sometido a una dolencia degenerativa e irreversible de alto impacto en su calidad de vida.

En resumidas cuentas, las órdenes médicas provistas para el actor el 30 de mayo de 2.023, fijando unos procedimientos o atenciones por seis meses, deben atenderse por seis meses, y la modificación de aquellas requiere de unos ejercicios científicos de mayor calado que una visita al paciente en su lugar de residencia.

En las condiciones expuestas, se confirmará el proveído cuestionado.

Decisión

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo de Familia de Villeta, Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

Resuelve

1. Confirmar el fallo de tutela dl día 14 de julio de 2.023, emitido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Nocaima, Cundinamarca, en el asunto de la referencia.
2. Entérese de esta decisión virtualmente a los interesados, por Secretaría.
3. De conformidad con el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, dese cumplimiento por Secretaría a lo allí dispuesto en el segmento final, esto es remítase el asunto a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase,

El Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J.A. Barrera Torres', is centered on the page. The signature is written in a cursive style with a period at the end.

**JESÚS ANTONIO BARRERA TORRES**