

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA

RAD: 08-001-41-89-005-2023-00539-01.

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: FANNY LEONOR DE CAMPO CASTAÑEDA (JESUS ENRIQUE CAMPO CASTAÑEDA, agente oficioso)

ACCIONADO: EPS SALUD TOTAL

BARRANQUILLA, OCTUBRE DIECINUEVE (19) DEL DOS MIL VEINTITRES (2023).

ASUNTO A TRATAR:

Se procede a decidir el RECURSO DE IMPUGNACION interpuesto por la parte accionante contra el fallo de tutela de primera instancia de fecha 8 de septiembre del 2023, proferida por el Juzgado Quinto de Pequeñas causas y Competencias Múltiples de Barranquilla dentro de la acción de tutela impetrada por el señor **JESUS ENRIQUE CAMPO CASTAÑEDA, en calidad de agente oficioso de la señora FANNY LEONOR DE CAMPO CASTAÑEDA EN CONTRA DE LA EPS SALUD TOTAL**, por presunta violación al derecho de salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

ANTECEDENTES:

Como hechos de la presente acción de tutela indica:

“1. Primer Hecho: la señora Fanny Leonor Castañeda de Campo, es Cotizante de la EPS SALU TOTAL, A través de certificado de afiliación.

2. Segundo Hecho: Mi señora madre venía padeciendo de ciertos de caimiento de salud, y que con frecuencia debía a asistir al médico, y a veces a urgencias, y que a través de estos quebrantos de salud, los médicos le realizaron ciertos Exámenes y diagnósticos Teniéndose que es una paciente de 76 años de la tercera edad, y que a través de los exámenes y Diagnósticos realizados se le Diagnostico las siguientes patología : Demencia vascular mixta cortical y subcortical Demencia en la enfermedad de ALZHEIMER de comienzo tardío, como también Parkinsonismo secundario, produciendo alteraciones a la paciente, presión arterial, síntomas con caídas frecuentes, alteraciones, de memoria con fallas de fechas, alteraciones motrices, como no puede caminar sola, últimamente perdida de esfínter, necesita asistencia de una otra persona para realizar sus actividades fundamentales, como comer, vestirse, ir al baño, y demás necesidades fundamentales, como también le produce perdida de reflejos y rejides muscular. Y alteraciones en el sueño, como perdida Esfínter, Diagnóstico realizado por el doctor Rodrigo Zequeira cotes, medico Neurólogo, Reg. medico 8886, y que se aporta en la epicrisis, o historia clínica.

3. Mi señora madre la señora FANNY LEONOR CASTAÑEDA DE CAMPO, es una persona de la tercera edad, y que actualmente tiene 76 años de edad, la cual la ubica en la etapa de tercera edad, y por consiguiente requiere cuidados especiales, de otra persona, para realizar sus actividades cotidianas, como las mencionadas anteriormente, y que actualmente padece de unas enfermedades Degenerativas, y que actualmente necesita de otras personas expertas o profesionales, como enfermeras en casa. de brindarle todos los cuidados necesarios que requiere mi madre, tiene la necesidad de una Enfermera para ella, que si bien no existe una orden médica para este servicio, en la historia clínica se puede evidenciar que el médico tratante suministro terapias domiciliarias debido a la condición actual de mi progenitora, ya que no puede moverse ni realizar ninguna actividad por sí misma, por lo tanto es claro que si el galeno tratante

ordenó terapias domiciliarias, esto es prueba que mi madre requiere cuidados en casa, que debe brindar un profesional en la salud y que debido a su condición. A pesar de los requerimientos verbales, a la EPS SALUD TOTAL, A negado la asistencia de enfermeras en casa.

4. Con fecha 15 de Junio del 2023, se presentó Derecho de petición, a la E.P.S SALUD TOTAL, solicitando el servicio de enfermera en casa por 24 horas, y que la entidad accionada hasta la fecha de presentación de esta Acción de tutela no ha contestado el derecho de petición, violándose el debido proceso de contestación y respuesta, de la solicitud de enfermera en casa, como también en ordenar por el médico tratante de la EPS SALUD TOTAL, es quien puede autorizar dicho servicio, y quien es prestadora de salud, Teniéndose en cuenta las razones expuestas se presenta la respectiva acción de tutela, para que se proteja los derechos fundamentales de mi señora madre. y que considero que han sido vulnerados.

5. Téngase en cuenta que no hay persona que pueda atender los cuidados que requiere mi madre, y que debido a las patologías que la aqueja y se denominan

6. este caso : ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ETAPA TARDIA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL PARKINSINISMO, LEUCOCEPALOTIA VASCULAR PROGRESIVA, NO CONTROLA EFINTER, y huso de pañales frecuentes, Enfermedades degenerativas que producen demencia vascular mixta cortical y subcortical, perdida d movilidad y regides, para realizar por si sola sus actividades, esta requiere de personas especializadas, en de enfermeras.

7. Esta situación, hace que mi señora madre la señora FANNY LEONOR CASTAÑEDA DE CAMPO, dependa totalmente de alguien para realizar sus actividades básicas, lo cual es muy complicado para su esposo, mi señor padre y única persona con la que vive, y también es de la tercera edad y tiene enfermedades crónicas

8. En la Actualidad peligra el derecho a la vida, con conexidad a la vida digna, y el derecho a la Salud de Mi señora madre, por la omisión de la entidad accionada EPS SALUD TOTAL, de no autorizar la enfermera en casa, que necita mi madre, Esta ha manifestado verbalmente que no tiene Autorización y que esta la debe autorizar el médico tratante.

9. Debido a la tardanza Por la No autorización de la enfermera en casa, a causa de la negativa, y la urgencia que necesita mi señora madre y que por posibles fallas administrativas, por omisión de la accionante de la E P S SALUD TOTAL, a través del médico tratante de no autorizar, se está vulnerando y poniendo en peligro la vida de mi señora madre, como también la no prestación continua e ininterrumpida cesando la prestación del servicio de salud, vulnerando LOS DERECHOS fundamentales por los cuales invoco el presente amparo constitucional.

10. Mi señora madre, esta depende económicamente de mi señor padre, el cual también, es una persona de la tercera edad, y actualmente de cuidados especiales, fue operado de corazón abierto y le dio dos isquemias, y no cuenta con medios económicos y que a pesar de la ayuda que le damos a ellos, es muy poco, para el tratamiento y necesidades que necesita mi señora madre.

10. Con la negativa por parte de la Accionada EPS SALUD TOTAL, se está vulnerado el derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, el derecho a la seguridad social, la integridad física y la dignidad humana, que cada día se va desmejorando y deteriorando la calidad de vida de mi señora madre."

PETICION ESPECIAL

El accionante invoca una medida provisional, en los siguientes términos:

“Ordenar a la E.P.S. SALUD TOTAL Que dentro de las 24 horas siguientes a la notificación del auto fallo de tutela o de la medida provisional que decrete el despacho, procedan Ordenar al médico tratante la Autorización, de Asignación de enfermera 24 HORAS en casa, a mi señora madre la señora Fanny Leonor Castañeda de Campo, para garantizar el tratamiento médico que requiere, a través de sus diferentes enfermedades patológicas y degenerativas que sufre o padece y se encuentran plenamente diagnosticadas a través de la historia clínica o epicrisis.”.

El a quo denegó la medida provisional solicitada.

La entidad accionada y las vinculadas contestaron ante el a quo lo siguiente:

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES.

Que teniendo en cuenta lo solicitado, expone que, de acuerdo con la normativa expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

LA MISERICORDIA CLINICA INTERNACIONAL

Que frente a lo solicitado, se adelantó búsqueda en sus archivos encontrando la historia clínica de la paciente, de la cual se extrajeron las siguientes anotaciones que bien pueden resultar de utilidad para las partes y la misma agencia judicial dentro de la presente actuación por lo que procedemos a trasliterar así:

“(…) CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL-HISTORIA CLÍNICA No: 22378611-PACIENTE: FANNY LEONOR CASTAÑEDA DE CAMPO-FECHA: 10/07/2017-HORA: 16:55:02-TIPO DE ATENCIÓN: AMBULATORIA-MOTIVO DE CONSULTA DOLOR DE CABEZA, SENSACION DE CABEZA EMBOTADA HACE 1 AÑO, FAMILIAR REFIERE QUE SE LE OLVIDAN LAS COSAS HACE 2 AÑOS ACTUAMMENTE ES MAS FRECUENTE AP: NO DIABETICA, HIPERTENSION EN UNA OPORTUNIDAD-ENFERMEDAD ACTUAL: AL EXAMEN FISICO: ORIENTADA, LUCIDA EN PERSONA NO SIGNOS MENINGEOS TAXIA DINAMICA Y ESTATICA CONSERVADA SISTEMA MOTOR: CONSERVADO-SISTEMA SENSITO: CONSERVADO-IDX: F03X-PLAN: TAC DE CEREBRO SIMPLE CONTROL CON REPORTES-DIAGNÓSTICO: F03X DEMENCIA NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL. CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL-HISTORIA CLÍNICA No: 22378611-PACIENTE: FANNY LEONOR CASTAÑEDA DE CAMPO-FECHA: 16/02/2021-HORA: 15:02:13-TIPO DE ATENCIÓN: AMBULATORIA-MOTIVO DE CONSULTA: MAREO ENFERMEDAD ACTUAL REFIERE CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION DE EPISODIOS DE INESTABILIDAD Y MAREO USUALMENTE CUANDO SE LEVANTA DE LA SILLA O CUANDO VA CAMINANDO, LOS EPISODIOS SON DE CORTA DURACION, HA PRESENTADO 2 CAIDAS. TOMO VERUM POR 3 MESES SIN MEJORIA. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, PIEL SECA-ANÁLISIS: PACIENTE CON EPISODIOS RECURRENTES DE DESEQUILIBRIO-PLAN Y MANEJO: SS TAC DE CRANEO SIMPLE SS ELECTRONISTAGMOGRAFIA, CONTROL ORL VERTIGOHEEL-DIAGNÓSTICO: R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO Tipo PRINCIPAL-ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE-INTERCONSULTAS POR: OTORRINOLARINGOLOGIA.

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL-HISTORIA CLÍNICA No: 22378611-
PACIENTE: FANNY LEONOR CASTAÑEDA DE CAMPO-FECHA: 10/10/2022-HORA:
11:35:47-TIPO DE ATENCIÓN: AMBULATORIA-MOTIVO DE CONSULTA. MAREOS.
VERTIGOS, HA SIDO EVALUADA POR ORL QUIEN DICE QUE NO ES CAUSA DE
ESTA ESPECIALIDAD-ENFERMEDAD ACTUAL: ESTA EN TRATAMIENTO POR
PISQUIATRIA POR DEMENCIA - HACE 3 DIAS
PRESENTO UN DESVANECIMIENTO, DESPUES HA TENIDO 3 CAIDAS. NO PUEDE
GIRAR, LO HACE CON AYUDA. NO
PUEDE LEVANTAR LA PIERNA IZQUIERDA. CAMINA CON CAUTELA-*TRAE
REPORTE DE TAC DE CRANEO DE CONTRASTRE. - CAMBIOS INVOLUTIVOS, DEL
PARENQUIMA CEREBRAL - NO APORTA DATOS PARA PATOLOGIA, VERTEBRO
CEREBELOSO, Y VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL ESTUDIO
NEUROPSICOLOGICO. DETERIORO COGNITIVO TIPO AMNESICO DE ALTA
CONCETRACION-PLAN: S,S RMN DE CEREBRO SIMPLE S.S TSH- T4.-CONTROL
CON REPORTE-DIAGNÓSTICOS: H814 VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL Tipo
PRINCIPAL, R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO Tipo RELACIONADO- ORDENES
DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO-
INTERCONSULTA POR:NEUROLOGIA24/11/2022-MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL CON REPORTE DE ESTUDIOS-ENFERMEDAD ACTUAL: TRAE REPORTE
DE LABORATORIOS: TSH 1.80 T4. 1.14-DIAGNÓSTICOS: F009 DEMENCIA EN LA
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL, I673
LEUCOENCEFALOPATIA VASCULAR PROGRESIVA Tipo RELACIONADO-
02/03/2023: ENFERMEDAD ACTUAL: MANIFIESTA EL FAMILIAR, QUE LA PACIENTE
ESTA PRESENTANDO DIFICULTAD PARA DEGLUTIR. A DEMAS EN OCASIONES,
PRESENTA CRISIS, MOTORA, CON RIGIDEZ, MUSCULAR. Y PERDIDA DE LOS
REFLEJOS POSTURALES. ADEMAS MAYOR COMPROMISO COGNITIVO.
SECUNDARIO A SU PATOLOGIA DE BASE. **TIENE REPORTE DE EVALUACION
NEUROPSICOLOGICA. QUE CONCLUYE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO, MAYOR
Y DE GRAVEDAD LEVE. **RMN DE CEREBRO SIMPLE - DEL 2022- PEQUEÑOS
FOCOS HIPERINTENSOS EN SUSTANCIA BLANCA PROFUNDA
YUXTA CORTICALES YUXTA PERIVENTRICULARES Y
PERIVENTRICULARES EN SECUENCIA FLAIR Y T2 SIN PATRON RESTRICTIVO.
RESTO DEL PARENQUIMA CEREBRAL SUPRA E INFRATENTORIAL DE TAMAÑO,
MORFOLOGIA E INTENSIDAD CONSERVADA. LEVE ACENTUACION DE SURCOS
CORTICALES, CISTERNAS DE LA BASE Y VALLES SILVIANOS. SISTEMA
VENTRICULAR CENTRADO EN LINEA MEDIA CON LEVE AUMENTO DE SU
VOLUMEN. NO SE OBSERVA DESPLAZAMIENTO DE LA LINEA MEDIA-
DIAGNÓSTICOS: F001 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE
COMIENZO TARDI Tipo PRINCIPAL, F013 DEMENCIA VASCULAR MIXTA CORTICAL
Y SUBCORTICAL Tipo RELACIONADO, G218 OTROS TIPOS DE PARKINSONISMO
SECUNDARIO Tipo RELACIONADO, I673 LEUCOENCEFALOPATIA VASCULAR
PROGRESIVA Tipo
RELACIONADOINTERCONSULTAS POR: MEDICINA INTERNA, NEUROLOGIA,
PSIQUIATRIA-236/06/2023:-MOTIVO DECONSULTA: Control- ENFERMEDAD
ACTUAL: Alteración de la memoria-DIAGNÓSTICOS: G20X ENFERMEDAD DE
PARKINSON Tipo PRINCIPAL-TERAPIAS: 36 TERAPIA FISICA INTEGRAL, Terapia
física 12 sesiones mes por 3 meses.
Domiciliaria, 36 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD, Terapia lenguaje 12
sesiones mes por 3 meses. Domiciliaria INTERCONSULTA POR: NEUROLOGIA-
OBSERVACIONES: cita control en 3 meses. RESULTADOS. (...)”

En cuanto a las pretensiones, hemos de señalar que en la medida en que el asegurador
(eps) emita las autorizaciones atendiendo las ordenes que dan los médicos tratantes,
estaremos prestos a brindar nuestros aquilatados servicios con la calidad humana que

nos identifica, eso sí, siempre y cuando contemos además de las autorizaciones, con la disponibilidad de nuestros especialistas, quirúrgica t hotelera según el caso.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Señalo que no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud., que en cuanto A LA SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD sobre SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA y ENFERMERÍA se encuentra definida en la Resolución 2808 de 2022 *“Por la cual se disponen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación(UPC)”*. que regula el Plan Obligatorio de Salud, como una *“conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servi-cios de salud extramural”* (artículo 8, numeral 6). A partir de esta definición, el Artículo 25 hace una distinción entre lo que está cubierto y lo que no está cubierto en el POS. Esta distinción separa las intervenciones propiamente sectoriales, que son aquella en las que se requiere personal médico capacitado, de otras necesidades de acompañamiento que todas las personas con afectaciones en salud pueden requerir potencialmente pero que no son realmente servicios en salud, aunque bien pueden ser provistos por personal de enfermería.

Precisa esta disposición lo siguiente:

“(…) Artículo 25. Atención domiciliaria. 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 sea considerada pertinente por el profesional tratante, bajo las normas vigentes. Esta financiación está dada sólo para el ámbito de la salud.

...

Como puede verse, la atención domiciliaria cubierta en el PBS es aquella que (1) es una alternativa a la atención hospitalaria institucional, es decir, aplica en casos en los que, de no prestarse la atención domiciliaria la persona requeriría internación; (2)debe ser ordenada por un médico tratante que es el que debe evaluar la pertinencia de suministrar los servicios en el domicilio o en una institución hospitalaria; (3) se refiere a intervenciones propias del sector salud; (4) por lo que excluye otras formas de acompañamiento en el domicilio que pueden necesitar quienes padecen una enfermedad.

...

No obstante, para ordenar la atención domiciliaria es necesario que se verifique si en el domicilio del paciente existen las condiciones adecuadas para proveer la atención, tal como lo señala el parágrafo del Artículo 25, ya transcrito. En caso de que las condiciones no sean adecuadas, porque por ejemplo el domicilio del paciente tiene condiciones deficientes de salubridad o porque no tiene un núcleo familiar que pueda acompañarlo más allá de las intervenciones médicas, la EPS no puede ordenar la atención domiciliaria o debe realizar las adecuaciones necesarias para que la atención sea viable.

(...)

SALUD TOTAL EPS

SALUD TOTAL EPS-S S.A., se OPONE a las pretensiones de la acción de tutela, no por capricho, sino porque claramente lo solicitado no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud, razón por la cual no corresponde solventarla, precisamente por el PRINCIPIO DE

SOLIDARIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD que les asiste a los representantes (padres) del menor. Máxime si se destaca que NO CUENTAN CON ORDEN MÉDICA que fundamenten sus pedimentos desproporcionados.

Que es IMPROCEDENTE que se le solicite el suministro de ENFERMERA, ya que esto sería condicionar a una entidad a cumplir con lo que le corresponde a los padres y núcleo más cercano, siendo servicios que no obedecen a una prestación en salud y que por el contrario buscan descentralizar y subrogar la responsabilidad de los padres en torno a sus hijos, en razón a que esto obedecería a desviar los recursos del sistema en pretensiones caprichosas, quienes buscar llevar a su dependencia judicial a que se incurra en un yerro, ya que la menor cuenta con RED de apoyo familiar.

Que en el presente caso corresponde a la protegida FANNY LEONOR DE CAMPO CASTAÑEDA, quien se encuentra afiliada a SALUD TOTAL EPS-S S.A., en estado administrativo ACTIVO, en calidad de COTIZANTE en el régimen CONTRIBUTIVO; sin que se evidencien barreras de acceso ya que no cuenta con autorizaciones pendientes por gestionar.

En el CONTEXTO MÉDICO, es una paciente en la séptima década de la vida con antecedentes patológicos de demencia en la enfermedad de alzheimer, hace parte del programa atención (visita) medica domiciliaria con IPS Hogar salud.

Que una vez fueron notificados de la presente acción de tutela, procedieron a realizar una auditoría del caso a través de su EQUIPO MEDICO JURÍDICO en aras de dar mayor claridad al Despacho y ejercer su derecho de defensa en debida forma; las resultados de dicho estudio nos permiten informar:

Se evidencia que la accionante FANNY LEONOR CASTAÑEDA, ha venido siendo atendida por parte de esa EPS-S y su red prestadora de servicios para el tratamiento de sus patologías de manera ADECUADA, OPORTUNA y PERTINENTE, de conformidad a lo que indican las normas y guías de atención; y de acuerdo a lo que determinan sus galenos tratantes por lo que revisamos la tutela en mención, constatando si lo solicitado está o no fundamentado, razón por la cual se permiten manifestar que SALUD TOTAL EPS-S S.A., le ha venido generando todas las autorizaciones que ha requerido, demostrando que no existen barreras de acceso a la prestación de servicios de salud.

Que es importante reiterar que esta EPS en ningún momento ha negado las atenciones médicas y/o para médicas complementarias requeridas y que ha sido atendida por un equipo multidisciplinario y altamente calificado en las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentran dentro de la red de SALUD TOTAL EPS, lo cual está soportado en las autorizaciones de servicios y a la fecha no tiene ningún servicio pendiente por autorizar o tramitar.

A LA SOLICITUD DE ENFERMERA:

Que a validar las historias clínicas de la accionante, se evidencia que los médicos tratantes NO HAN ORDENADO enfermera domiciliaria, toda vez el paciente no tiene ninguno de los criterios que determinan la necesidad este servicio en casa, tales como:

- El paciente con traqueostomía: para el manejo de sus secreciones
- El paciente con dispositivos avanzados de la vía aérea, traqueostomías, tubos en T, tubos orotraqueales, cánulas laringeas, etc.
- El paciente que se encuentre bajo soporte con ventilación mecánica invasiva.
- El paciente con requerimientos de terapia respiratoria integral con succión de secreciones mas de 4 horas.
- La epilepsia de difícil manejo: es decir el paciente que a pesar de estar tomando manejo anticonvulsivante en dosis optimas, convulsiona frecuentemente.

- El paciente con reflujo gastroesofagico severo con episodios de broncoaspiración.
- La aplicación técnica de medicamentos que requieran del soporte de enfermería.
- Los pacientes con requerimientos de monitorización de signos vitales cuatro (4) o más veces en el día.
- El paciente con catéter venoso central a través del cual se estén infundiendo líquidos y/o medicamentos.
- El paciente con requerimiento de registro y calculo de balance de líquidos.

Este servicio se encuentra incluido en el PBS, con la modalidad de atención domiciliaria. Por tanto, si un médico tratante adscrito a la EPS ordena mediante prescripción médica el servicio de enfermería a un paciente, teniendo en cuenta que este cumple los criterios medicos para ello, este deberá ser garantizado sin reparos por parte de la EPS.

Que sin embargo, a la fecha no se ha recibido tal prescripción por sus profesionales adscritos, quienes han estado prestos a brindarle atención de calidad a la paciente.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Solicita se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva, teniendo en cuenta que la vulneración de los derechos alegados, no provienen de una acción u omisión que se pueda atribuir a la Superintendencia Nacional de Salud.

INSTITUTO DE LA VISION DEL NORTE Y CIA LTDA.

Que con respecto a la prestación de sus servicios se dan en la especialidad de oftalmología y en cuanto a la petición del accionante no está dentro de sus competencias resolver ni aportar para que la misma sea concedida debido a que la misma se refiere a trámites administrativos internos de la EPS a la que se encuentra afiliada la paciente quien si tiene las facultades para surtir este tipo de solicitudes.

CLÍNICA REINA CATALINA S.A.S

Que no han vulnerado ningún derecho fundamental al paciente objeto de la presente tutela, por lo que están frente a una acción de tutela IMPROCEDENTE que debe ser denegada.

Que respecto a lo solicitado es importante aclarar que es deber de su EPS autorizar dicho requerimiento, en este caso en específico SALUD TOTAL S.A.S.

**NEUROCOUNTRY PORTOZAZUL SAS CENTRO TERAPEUTICO
REENCONTRARSE CENTRO NEUROLOGICO DEL NORTE SAS Dr. RODRIGO
ZEQUEIRA COTES**

No hicieron valer su derecho de defensa y contradicción.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

El a quo resolvió negar la presente tutela en consideración a que no existe certeza de la necesidad de cuidador, en el entendido que no existe orden médica que lo autorice y que es el núcleo familiar de FANNY LEONOR DE CAMPO CASTAÑEDA, conformado por esposo e hijos, el llamado a cubrir este servicio y asumir el cuidado de la paciente, atendiendo el deber de solidaridad, con fundamento en lo antes expuesto, se considera que tanto la solicitud de auxiliar de enfermería como de cuidador, resultan improcedentes

al no establecerse el cumplimiento de las reglas constitucionales, tal y como fue explicado a cabalidad.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION

Inconforme con la decisión adoptada la parte accionante impugna el fallo de tutela el cual lo sustenta de la siguiente manera:

Que el superior revise la decisión del a quo , por carecer y no justificación, de la Negación de acción de tutela, teniéndose en cuenta que no se ajusta a los hechos que motivaron, como el derecho impetrado ya que lo que se busca con la misma , es que se proteja los Derecho Fundamental a la SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL y DIGNIDAD HUMANA, de su señora madre, por padecer enfermedades degenerativas como son : DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE COMIENZO TARDIO, DEMENCIA VASCULAR MIXTA CORTICAL Y SUBCORTICAL, PARKINSONISMO SECUNDARIO, Y las cuales le han degenerado ya que esta no puede realizar sus actividades cotidianas por sí sola, como ha perdido la movilidad, de sus extremidades superiores, que le impiden movilizarse por sí sola, y que para esto necesita personas especializadas en calidad de enfermeras en casa, que es lo que se está solicitando y a si no se le vulnera sus derechos, ya que la EPS SALUD TOTAL, a través del médico tratante no ha realizado ningún dictamen o autorización si es pertinente o no a lo solicitado en esta Acción de tutela, ya que al momento del fallo no costa por escrito, dicho dictamen del médico tratante.

Que el juez de primera instancia se fundamenta, en consideraciones inexactas que aporta la accionada la EPS SALUD TOTAL, y que esta no aporta el dictamen por escrito, por el médico tratante y que es Obligación, para resolver el caso en concreto, y que este debe ajustarse a la normatividad, para estos casos, que resulta inane a las pretensiones del actor o accionante, por errónea Interpretación del juzgador.

COMPETENCIA:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

LA ACCION DE TUTELA Y SU PROCEDENCIA

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: “Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”

“...Esta acción sólo procederá cuando el interesado no tenga otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.-

En relación con la procedencia del servicio de cuidador domiciliario, la Corte Constitucional en sentencia T096 de 2016 indicó la procedencia de dicho servicio en circunstancias especiales, para lo cual manifestó:

“El artículo 8 de la Resolución 5521 de 2013, que fija el P. O. S., establece el servicio de atención domiciliaria, como una «modalidad 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 la salud y la participación de la familia». Se trata de un servicio cubierto por el propio P. O. S., siempre que así sea prescrito por el médico tratante, y se caracteriza por su estricta relación con la gestión de la salud (artículo 29 de la misma Resolución).

Una figura diferente es el cuidador de personas en situación de dependencia, que se entiende como aquel que realiza una actividad social, de ayuda y acompañamiento a quienes se hallan en total situación de dependencia. En la Sentencia T-154 de 2014, se indicó que los cuidadores poseen las siguientes características:

(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 diaria² de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado³, y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan.

Las actividades desarrolladas por el cuidador, según lo anterior, no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran. El cuidador facilita, además, que en la mayor medida posible el paciente tenga y disfrute de los espacios que gozan la generalidad, como, por ejemplo, la realización de actividades manuales o lúdicas, de distracción y recreación, de deporte, etcétera.

Todo esto, por supuesto, dependiendo de las circunstancias en que se halle el sujeto, pues en algunos casos los servicios del cuidador se limitarán a la asistencia de la persona dependiente en la mera realización de sus actividades y necesidades básicas. Por ejemplo, cuando aquella tiene limitada drásticamente la locomoción y debe permanecer en un solo sitio la mayoría del día o en aquellos eventos en que su condición prácticamente le impide realizar todo tipo de actividades físicas, caso en el cual el cuidador se encarga de ayudarlo en su aseo e higiene personal, a suministrarle los medicamentos que consume, a organizar y mantenerle adecuados los espacios físicos y el lugar que utiliza para descansar.

El servicio de cuidador, sin embargo, está expresamente excluido del P. O. S., conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca «recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores». Dado principalmente su carácter asistencial y no directamente relacionado con la garantía de la salud, la Corte ha dicho que en términos generales el cuidado y atención de las personas que no pueden valerse por sí mismas radica en cabeza de los parientes o familiares que viven con ella, en virtud del principio constitucional de solidaridad, que se hace mucho más fuerte tratándose de personas de especial protección y en circunstancias de debilidad.

En la Sentencia T-801 de 19984, reiterada en la providencia T-154 de 2014, esta Corporación expresó: «(...) dentro de la familia, entendida como núcleo esencial de la sociedad, se imponen una serie de deberes especiales de protección y socorro recíproco, que no existen respecto de los restantes sujetos que forman parte de la comunidad. En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir mas allá de las desavenencias personales (C.P. arts. 1, 2, 5, 42, 43, 44, 45, 46)».

Con todo, 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 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.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el deber en mención permanece en la familia si dan ciertas condiciones y puede ser desplazado hacia el Estado a falta de alguna de ellas. La responsabilidad es de los seres queridos siempre que concurran las siguientes circunstancias:

(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 sí debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia⁶.

Conforme lo anterior, los miembros del hogar deben solidarizarse y atender al ser querido en situación de dependencia si lo que este requiere es, no por ejemplo servicio de enfermería, sino solamente alguien que lo cuide y le facilite llevar a cabo sus actividades elementales ordinarias, y la E. P. S. ha suministrado una orientación previa acerca del modo en que se deben realizar esos cuidados. Pero además, es deber de la familia solo si se trata de una carga susceptible de ser sobrellevada por ella, atendidas las circunstancias materiales en que se encuentra.

Por el contrario, si una de las anteriores condiciones no concurre y, en especial, los que rodean a quien requiere el cuidado no se hallan en posibilidad de atenderlo de manera permanente ni de sufragar el costo que implica el servicio, se activa la obligación subsidiaria del Estado de suministrarlo, que compromete la subsistencia digna de una persona quien, por razón de su enfermedad, de sus padecimientos, no se puede valer por sí sola y se halla en total indefensión y riesgo de perecer ante su propia debilidad⁷. La Corte ha sostenido:

“En torno al servicio de cuidador primario, recuérdese que la Constitución dispone la concurrencia del Estado, la sociedad y la familia para brindar protección y asistencia a las personas con dificultades de salud. La familia es la primera obligada moral y afectivamente para sobrellevar y atender cada uno de los padecimientos, y en este orden de ideas, la Corte ha expuesto que solo cuando la ausencia de capacidad económica se convierte en una barrera infranqueable para las personas, debido a que por esa causa no pueden acceder a un requerimiento de salud y se afecta la dignidad humana, el Estado está obligado a suplir dicha falencia”.

Así, compete en primer lugar a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el pariente en situación de indefensión. En virtud de sus estrechos lazos, la obligación moral descansa en primer lugar en el núcleo familiar, especialmente de los miembros con quien aquél convive. Con todo, si estos no se encuentran tampoco, principalmente, en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, el servicio de cuidador a domicilio, cuya prestación compromete la vida digna de quien lo necesita, debe ser proporcionado por el Estado.

La sentencia traída a colación nos pone de presente las características de un cuidador, y también nos indica que el primero llamado a cuidar a esa persona en condiciones de debilidad y dependencia es la familia, empero que cuando surgen circunstancias física, psíquica o emocional, o no existen posibilidades reales al interior de la familia para cobijar esa atención, o los recursos para procurar ese servicio; cuando se presentan esas situaciones, la carga entonces se radica en el Estado.

En sentencia T-435 de 2019 la Corte Constitucional concluyó que los servicios de cuidador y enfermera no se ordenan de forma directa, ya que es necesario que exista

orden del médico tratante como lo exige la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la EPS no se encuentra llamada a definir las condiciones del servicio, que debe evaluarse en principio las condiciones particulares del caso en lo atinente a la inicial prestación del servicio de cuidador por parte de la familia, ya que en el momento de que la situación cambie, en virtud del principio de solidaridad se proceda a suplir las carencias que puedan poner en riesgo los derechos fundamentales del paciente.

Es pertinente precisar, que en sentencia SU 508 de 2020, la corte Constitucional indicó en que consiste el derecho al diagnóstico de la siguiente manera:

“164. El derecho al diagnóstico, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. El derecho al diagnóstico se configura como un supuesto necesario para garantizar al paciente la consecución de los siguientes objetivos: (i) establecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente.

165. El diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso. Finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.”

Descendiendo al caso de autos y según lo manifestado en los hechos de la tutela y de la historia clínica allegada, se evidencia que la señora FANNY LEONOR DE CAMPO CASTAÑEDA, fue diagnosticada con ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ETAPA TARDIA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL PARKINSINISMO, LEUCOCEPALOTIA VASCULAR PROGRESIVA, NO CONTROLA EFINTER ,enfermedades estas degenerativas que limitan a la paciente por perdida de movilidad y rigidez para realizar por si sola sus actividades-

Comentado [J0CC-A-B1]:

Se puede apreciar de los señalamientos de la Corte Constitucional que no solo basta con sobrellevar las condiciones clínicas del paciente, sino también mantener un entorno agradable para tolerar las circunstancias que aquejan las diferentes enfermedades, procurando de esta manera mantener un grado de integridad personal. Igualmente, se toma en cuenta que el negar el acceso al suministro de servicios asistenciales transgrede de manera directa los derechos del paciente en este caso a la salud, a una vida digna y la integridad personal, sobre todo en una persona de la tercera edad con especial protección como es del caso en cuestión.

En este entendido, el servicio de enfermería, esta direccionados a ayudar a la tutelante a llevar una vida en condiciones más dignas que le permitan sobrellevar las afecciones incapacitantes que padece.

Según los hechos de la tutela como literalmente se indico:"

j.. Mi señora madre, esta depende económicamente de mi señor padre, el cual también, es una persona de la tercera edad, y actualmente de cuidados especiales, fue operado de corazón abierto y le dio dos isquemias, y no cuenta con medios económicos y que a pesar de la ayuda que le damos a ellos, es muy poco, para el tratamiento y necesidades que necesita mi señora madre...". Se evidencia que dentro del plenario no hay prueba

que estas afirmaciones hechas por la parte accionante, hayan sido controvertida o negadas por la SALUD TOTAL EPS.

En lo que hace al Alzheimer y al Parkinson, cada una de ellas por separado anula al paciente al punto de reducirlo en sus posibilidades vitales, cuando más si las dos son sufridas por el mismo paciente.

Es menester a este Despacho pronunciarse sobre los cuidados que se requieren por el paciente cuando este, se encuentra en condiciones degenerativas por las que no puede valerse por sí mismos y como consecuencia depende totalmente de un tercero.

Si bien es cierto que dichos cuidados deben ser asumidos y realizados por el núcleo familiar, en el caso en específico y por las circunstancias expuestas en el proceso de referencia, es improcedente por estos, dado a condiciones médicas que imposibilitan al cuidador, ya que en los hechos de la tutela, se dijo, que su señor esposo que es la persona que convive con la señora FANNY, que por las patologías que dice padece, como ser operado de corazón abierto y haber tenido dos isquemias, y que no cuentan con los recursos económico y depende de la ayuda de sus hijos, situación éstas que no ha sido desvirtuadas por la EPS ACCIONADA, son factores que determinan que se hace necesario aplicar el derecho al diagnóstico, que establece la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional, por parte de sus médicos tratante a fin de determinar la necesidad de asignarle enfermera o cuidador a la señora FANNY LEONOR DE CAMPO CASTAÑEDA.

Razón, por la cual se hace necesario tutelar el derecho fundamental a la salud en condiciones dignas a la señora accionante, lo anterior en atención a la protección del derecho al diagnóstico señalado por la Corte Constitucional en Sentencia SU 508 de 2020, providencia que definió en qué casos debe ordenarse la protección de dicho derecho para concluir lo siguiente:

“En este contexto, siendo el diagnóstico un componente esencial en la realización efectiva del derecho a la salud, la Sala considera que esta prerrogativa habría de protegerse en los casos concretos en los que sea aplicable, cuando se observe que se desconoce la práctica de todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente. Incluso, tal amparo debe otorgarse indistintamente de la urgencia de su práctica, es decir, no simplemente frente al riesgo inminente que pueda sufrir la vida del paciente, sino además frente a patologías que no la comprometan directamente.”

Como consecuencia de lo anterior, este despacho revocara la decisión del a quo y tutelara el derecho a la salud, por tanto se ordenara al representante legal de SALUD TOTAL EPS o a quien haga sus veces, para que en el término de 48 horas siguiente al notificación de este fallo, ordene a los médicos tratantes, hagan el diagnóstico necesario o prescripción médica a la señora FANNY LEONOR DE CAMPO CASTAÑEDA, a fin de que valoren o determinen sus condiciones de salud con la finalidad de establecer si procede a la autorización de asignación de enfermera por 24 horas en casa, esto, de acuerdo a las patologías que sufre o padece con base en las historias clínicas clínicas prescritas a la señora accionante.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

1.- REVOCAR la sentencia de fecha de fecha 8 de septiembre del 2023, proferida por el Juzgado Quinto de Pequeñas causas y Competencias Múltiples de Barranquilla dentro de la acción de tutela impetrada por el señor **JESUS ENRIQUE CAMPO CASTAÑEDA, en calidad de agente oficioso de la señora FANNY LEONOR DE CAMPO CASTAÑEDA EN CONTRA DE LA EPS SALUD TOTAL.**

2.- TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, diagnóstico y vida digna de la SEÑORA **FANNY LEONOR DE CAMPO CASTAÑEDA**.

Como consecuencia de lo anterior, SE ORDENA al REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD TOTAL EPS, o quien haga sus veces al momento de notificar, para que en el término de 48 horas efectúe las siguientes ordenaciones:

a.- Ordenar a los médicos tratantes, para que hagan la valoración médica y la visita domiciliaria, para establecer las condiciones de salud, de la señora FANNY LEONOR CAMPO DE CASTAÑEDA, a fin de que el médico tratante determine la pertinencia de asignarle servicio de enfermería por 24 horas a la -accionante.

2.- Remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:
Javier Velasquez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Barranquilla - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **3d64a3b07bc075a65e41596a13ddf70f5e271c3ae22cab97832215234acbca3d**

Documento generado en 19/10/2023 02:29:31 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>