



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Soledad, veinticuatro (24) de octubre de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: ROSA MERCEDES PAREDIS DE FERRER
Demandado: SALUD TOTAL EPS
Radicado: No. 2022-00507-01

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha seis (06) de septiembre de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad, concedió la acción de tutela interpuesta por la señora ROSA MERCEDES PAREDIS DE FERRER.

I. ANTECEDENTES

La señora ROSA MERCEDES PAREDIS DE FERRER, actuando a nombre propio, presentó acción de tutela contra SALUD TOTAL EPS, a fin de que se le amparen sus derechos fundamentales a la salud, la vida digna e Integridad Personal, elevando las siguientes:

I.I. Pretensiones

“Que la EPS SALUD TOTAL, me entregue el suplemento alimenticio 180 sobres de PROWHEY RENAL CRONICO (3 meses), ordenado por la nutricionista, Grey Del Socorro Mendoza Mercado. (anexo receta). O en su defecto, otro suplemento alimenticio que me ayude a mejorar el estado de desnutrición en el que me encuentro.

2. Que las citas médicas y exámenes pertinentes, sean practicados en mi domicilio residencial. (CARRERA 22 #15-11.AP.1).

3. Que la EPS me brinde una ayuda técnica para mi movilidad, de manera precisa, una silla de ruedas digna.

4. Que la EPS me entregue una medicación especial para los problemas de escaras y llagas que me salen en el cuerpo...”

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

“1. Soy paciente de 75 años de edad, perteneciente al grupo Sisben A1 (pobreza extrema). Diagnosticada con esquizofrenia, desnutrición crónica, discapacidad para caminar (hernia discal), hipertensión arterial, alzhéimer, artrosis, trastorno depresivo recurrente, problemas renales, problemas cardiovasculares.

T-2022-00507-01

2. Hace unos meses pasé de pesar 61Kg a 43 Kg, es decir, bajé 18 kg de peso, fui diagnosticada con desnutrición proteica calórica severa. En valoración por parte de la nutricionista especializada, me receta un suplemento llamado "PROWHEY RENAL CRONICO", tomarlo cada 12 horas, 2 veces al día, para un total de 180 sobres en 3 meses. (ver receta). El mencionado suplemento es el que ayudaría a nivelar mi salud nutricional, desafortunadamente este suplemento esencial no ha sido entregado por la EPS.

3. Además, Soy paciente con discapacidad para movilizarme debido a un problema de columna crónico. Primero, se me dificulta mucho poder ir a las citas médicas y los distintos exámenes correspondientes, segundo, prácticamente me tienen que cargar para movilizarme a las citas médicas y no poseo una silla de ruedas digna y decente. Mi nivel de pobreza extrema no me permite comprar esa herramienta.

4. También, Debido a que paso todo el día prácticamente acostada y sentada, en la piel me han salido unas escaras o llagas que me causan muchos dolores y ardores.

5. LA EPS DE SALUD TOTAL una vulneración de mis derechos fundamentales como los son: el derecho a la salud, el derecho a la vida digna y la integridad personal, todos consagrados en nuestra constitución política."

IV. La Sentencia Impugnada.

El Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad - Atlántico, mediante providencia del 6 de septiembre de 2022, concedió la acción de tutela interpuesta por la accionante, al considerar que, de las pruebas aportadas por la accionante y accionada: historia clínica de la señora ROSA MERCEDES PAREDIS DE FERRER, se infiere que tiene un diagnóstico médico de demencia en la enfermedad de alzhéimer esquizofrenia, desnutrición crónica, discapacidad para caminar, hipertensión arterial, artrosis, trastorno depresivo recurrente, se tiene en cuenta que la EPS accionada no desconoció con argumentos científicos el dictamen del médico tratante y al contarse con un diagnóstico médico serio, actual y que no fue controvertido por la entidad accionada, y por las patologías descritas en la historia clínicas, aportadas por la accionante, y que no fueron desmentidas por la entidad accionada, se puede colegir que efectivamente la señora ROSA MERCEDES PAREDIS DE FERRER, viene siendo atendida en la Dra. Grey Del Socorro Mendoza Mercado ordenándole suplemento alimenticio PROWHEY RENAL CRONICO 180 sobres por 3 meses, por su estado de desnutrición, de lo indicado en la historia clínica se deduce que la atención a la accionante se da por una médica adscrita a SALUD TOTAL EPS.

Bajo estos postulados, se puede evidenciar que la señora ROSA MERCEDES PAREDIS DE FERRER, es una adulta mayor con 75 años de edad, que viene padeciendo varias patologías, que le han afectado sus miembros inferiores, en tal sentido requiere de la silla de ruedas para poder moverse, se procederá a determinar si cumple con los requisitos exigidos por la corte para el acceso a dicha ayuda técnica, así:

T-2022-00507-01

(i) Aunque no existe una orden médica de silla de ruedas, se tiene en cuenta lo indicado en la historia clínica aportada de la cual se puede inferir que la accionante no se puede movilizar por sí sola y que necesita de una silla de ruedas.

(ii) No se evidencia la existencia de otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del accionante y, en consecuencia, pueda sustituir o reemplazar la silla de ruedas que requiere. A todas luces se percibe que la silla de ruedas que requiere la parte actora constituye un elemento vital para su movilidad, dado su diagnóstico, que de no garantizarse afectaría su vida en condiciones dignas e incluso su mínimo vital.

(iv) La accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado, dada sus condiciones socioeconómicas la silla de ruedas resulta de alto costo para sus familiares.

Luego de citar apartes de una sentencia de tutela, consideró que el no suministro de dicha ayuda técnica (silla de ruedas) para la aquí accionante constituye una latente vulneración a su vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que su condición de salud es permanente, y su imposibilidad de movimiento, puede empeorar con el transcurrir del tiempo, lo que además puede afectar otras áreas de la salud. De lo anterior resulta fácil inferir, que la falta de esta ayuda técnica pondría en grave riesgo su salud, ya que, si bien no contribuye la cura del padecimiento de la accionante, si le permite trasladarse de manera un poco más cómoda y/o autónoma, haciéndole menos gravosa su existencia y garantizándole una vida en condiciones dignas.

Además, que como ha venido reiterando la jurisprudencia si bien hay tecnologías no financiadas por la UPC y excluidas del PBS, bajo el principio de integralidad, estos motivos no deben constituir trabas para la efectiva prestación de los servicios en salud de la aquí accionante, por cuanto, debido a su diagnóstico, resulta evidente que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, que requiere de su silla de ruedas para poder vivir en condiciones dignas.

V. Impugnación.

La parte accionada presentó escrito de impugnación, manifestando que, el Juzgado Primigenio concede el amparo de los derechos fundamentales de la señora ROSA MERCEDES PAREDIS DE FERRER, sin tener en cuenta que SALUD TOTAL EPS-S S.A., no ha incurrido en vulneración de sus derechos fundamentales, tal y como se demostró y alegó al descender el traslado de la acción de tutela.

Señala que el despacho les ordena la entrega de PROWEY RENAL CRONICO, pese a que la paciente cuenta con JUNTA MÉDICA que considera la no pertinencia del suplemento alimenticio, conforme al diagnóstico, condiciones clínicas de la paciente y con base en la experticia profesional que los caracteriza.

Adicionalmente, les ordena la entrega de CREMA ANTIESCARAS, sin que exista orden médica que lo prescriba y fundamente para proceder con la autorización y dispensación de esta.

T-2022-00507-01

Que en materia de salud, la Corte ha entendido que se quebranta este derecho fundamental cuando la entidad encargada de garantizar su prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y en general cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Que la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que el concepto DEL MÉDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO PARA ESTABLECER SI SE REQUIERE O NO UN DETERMINADO SERVICIO DE SALUD. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

Resalta, que esa EPS garantiza el suministro y entrega de lo que efectivamente el galeno prescribe.

Indica que, en el fallo se ordena tratamiento integral pese a que no se evidencian negaciones o barreras de nuestra parte para que el operador de justicia les ordene la cobertura integral.

Señala que, lo ordenado corresponde hechos futuros e inciertos en el área de la salud, por lo que cada uno de los requerimientos de la protegida debe ser analizado por la EPS SALUD TOTAL en su momento y de acuerdo con las condiciones específicas durante la evolución de la patología de la paciente.

Afirma que, el juzgado de primera instancia no precisó los requisitos que se deben tener en cuenta para ordenar un tratamiento integral claramente establecidos por la Corte Constitucional; ya que este no puede concederse de manera ABSTRACTA como erradamente lo concedió el A-Quo.

Que, a fin de garantizar una adecuada administración de los recursos de la salud, es necesario establecer pautas para mantener control en cuanto a la prestación de los servicios de salud a través de la necesidad, prioridad, oportunidad y con efectividad. Por tanto, ordenar tratamiento integral en una situación en la cual ni siquiera se evidencia la violación de derechos actuales, ciertos y presentes, sería darles la posibilidad a los demás usuarios a que acudan a la jurisdicción para reclamar la protección de derechos que ni siquiera han sido vulnerados.

Pruebas relevantes allegadas.

- Fórmula médica.
- Historia Clínica.
- Copia del Sisbén A1
- Complemento Historia Clínica.
- Certificado de Existencia y Representación de SALUD TOTAL EPS.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

T-2022-00507-01

VII.I. Competencia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este Despacho resulta competente para conocer de la impugnación del fallo de la acción de tutela en referencia, por resultar ser el superior funcional de la agencia judicial que la profirió.

VII. Problema jurídico.

Corresponde al despacho dentro de la actuación de marras, determinar si COOSALUD EPS, está vulnerando los derechos fundamentales de la accionante al no autorizar a la entidad que corresponda EL SERVICIO DE ENFERMERIA, conforme a lo prescrito por su médico tratante.

Derecho a la Salud de las Personas de la Tercera Edad

Las personas de la tercera edad gozan en nuestro estado colombiano de una especial protección así el artículo 46 de nuestra carta dice *“el estado, la sociedad, y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.”*

La Corte Constitucional por su parte ha predicado en diversa jurisprudencia la fundamentalidad del derecho a la salud tratándose de personas de la tercera edad.

Al respecto dijo en sentencia T-1073 de 2008 *“el derecho a la salud de los adultos mayores o personas de la tercera edad es un derecho fundamental autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y el carácter reforzado de la protección estatal de la cual son titulares.”*

Las personas de la tercera edad entonces, junto con las mujeres embarazadas y los niños se encuentran dentro del grupo de personas consideradas como más vulnerables para la sociedad y por lo cual se debe predicar de ellos una protección especial por parte del Estado y todas sus instituciones. Así el derecho a la salud de las personas mayores debe considerarse fundamental en sí mismo independientemente de la conexidad que pueda tener con otros derechos fundamentales, por lo que dicho derecho adquiere el carácter de fundamental.

Igual reconocimiento ius fundamental sobre la salud en personas de la tercera edad lo ha sentado la Corte en sentencia T-746 de 2009 diciendo *“Este Tribunal ha reconocido que el derecho a la salud de este grupo de personas es un derecho fundamental autónomo, es decir, adquiere éste carácter por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.”*

“(…) es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de

T-2022-00507-01

Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”

De tal forma dada la normal disminución de la capacidad física, sensorial y psíquica como consecuencia natural de la edad avanzada, se debe precaver para tal grupo, un tratamiento especial que implique considerar la salud de este grupo poblacional como fundamental procediendo la tutela en presencia de vulneración a dicho derecho, sin necesidad de alegarse conexidad alguna con otro derecho fundamental.

Las EPS tienen el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones y de acuerdo con el principio de integralidad.

Como se explicó en el acápite precedente, en la actualidad el derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana, en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas de existencia extendiéndose a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

De acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. Al respecto esta Corporación, en la sentencia T-576 de 2008, precisó *“Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente. (Subrayado fuera de texto).*

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento” (Subrayado fuera del texto original).

En dicha sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud: *“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas*

T-2022-00507-01

desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”.

De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.

De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.”

Tratamiento integral

En asuntos de salud, en la mayoría de los casos, no basta un solo procedimiento o medicamento para recuperar el estado de salud, sino que en situaciones es menester de un conjunto de tratamientos médicos necesario para garantizar la salud de la persona, hablándose entonces de una atención integral en salud, por cuanto ella garantiza “... el suministro integral de los medios necesarios para su restablecimiento o recuperación, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso”.

Así, el tratamiento integral pretende que los tratamientos presentes y futuros sobre una determinada enfermedad sean otorgados de manera oportuna, necesaria y suficiente, en aras de lograr que una persona recupere su salud y dignidad o, en el caso de ser la

T-2022-00507-01

enfermedad incurable, al menos no privarle de las posibilidades que brinda la ciencia y, permitirle una condición más decorosa de existencia.

Específicamente ha señalado esta Corte que:

“... la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”

Lo anterior, con el fin de que las personas afectadas por la falta del servicio en salud, obtengan continuidad en la prestación del servicio, asimismo evitarles a los accionantes de tener que interponer nuevas acciones de tutela por cada servicio prescrito con ocasión a una misma patología y estos les sean negados.

El suministro de silla de ruedas. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 59 de la Resolución 5269 de 201729 contempló en el parágrafo 2° aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, estos son: sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

No obstante, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, (citada en la anterior consideración) en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, las EPS no pueden bajo ninguna circunstancia negarse sin justa causa al suministro de dichos servicios.

Adicionalmente, como ya lo ha señalado en anteriores oportunidades esta Corporación, 30 tal indicación “no significa que las sillas de ruedas, sean ayudas técnicas excluidas del PBS.

De hecho, la Resolución 5267 de 2017 no contempló a las sillas de ruedas dentro del listado de servicios y en consecuencia, se trata de ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero cuyo financiamiento no proviene de la Unidad de Pago por Capitación.”

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, (...)

*(...) en Sentencia T-196 de 2018, esta Corte indicó: “(...) es apenas obvio que un paciente que presenta una enfermedad por la cual no es posible ponerse de pie o que aun permitiéndole tal acción le genera un gran dolor, o incluso que la misma le implique un esfuerzo excesivo, **requiere de un instrumento tecnológico que le permita movilizarse de manera autónoma en el mayor grado posible.** en estos casos, una silla de ruedas, a menos que se logre demostrar que existe otro instrumento que garantice una mejor calidad de vida a la persona” (Negrillas y subrayas fuera de texto original).*

T-2022-00507-01

*A partir de lo expuesto, esta Corporación ha concluido que, las EPS deben suministrar la sillas de ruedas cuando, se evidencie **“(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo.”***
(Negrilla y subraya de Despacho)

Teniendo en cuenta lo anterior, en caso de que de que se solicite el suministro de la silla de ruedas a través del amparo constitucional, el Juez de tutela debe verificar *“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”*

V. Solución del caso concreto.

De acuerdo con lo manifestado en el libelo de tutela, se solicita el amparo de los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL, señalando que es una paciente de 75 años de edad, perteneciente al grupo Sisben A1 (pobreza extrema). diagnosticada con esquizofrenia, desnutrición crónica, discapacidad para caminar (hernia discal), hipertensión arterial, alzhéimer, artrosis, trastorno depresivo recurrente, problemas renales, problemas cardiovasculares.

El juez de primera instancia concedió la protección constitucional deprecada, ordenando a la accionada la SALUD TOTAL EPS, en el término de tres (3) días, siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a realizar todas las gestiones pertinentes para que a la accionante ROSA MERCEDES PAREDIS DE FERRER le sea autorizada y entregada la silla de ruedas que requiere, a fin de garantizarle una vida en condiciones dignas.

De igual manera, ordenó a la entidad accionada SALUD TOTAL EPS, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, autorice y suministre el medicamento y/o suplemento alimenticio PROWEY RENAL CRONICO, en la cantidad ordenada por el médico tratante y las CREMAS ANTIESCARA que requiere la accionante de acuerdo a sus patologías.

Finalmente ordenó a la accionada SALUD TOTAL EPS, garantizar la prestación del servicio de salud en forma efectiva, oportuna y con calidad, respecto de las patologías en particular que suscitaron la acción constitucional y, por consiguiente, de todos los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean necesarios para concluir el tratamiento, suministro de medicamentos, controles, prácticas de rehabilitación,

T-2022-00507-01

exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud de la paciente respecto de éstas patologías, conforme a la razones expresadas en la parte considerativa de esta providencia.

SALUD TOTAL EPS presentó escrito de impugnación de la sentencia de primera instancia argumentando que esa EPS garantiza el suministro y entrega de lo que efectivamente el galeno prescribe.

En atención a las anteriores posturas pasa a resolver, para ello en primer término, tenemos que de las pruebas aportadas al expediente está demostrado que la accionante es una persona de 75 años de edad y según su historia clínica padece de esquizofrenia, desnutrición crónica, discapacidad para caminar (hernia discal), hipertensión arterial, alzhéimer, artrosis, trastorno depresivo recurrente, problemas renales, problemas cardiovasculares.

En virtud de lo anterior, la accionante fue valorada por “JUNTA MEDICA” el 14 de julio de 2022, en la que se concluye: *“femenina de 75 años de edad, con diagnóstico de desnutrición proteicocalórica severa...Por concepto médico – **nutricional se NIEGA, controlada con difícil movilización desde hace 2 años que no camina. Tecnología negada.**”*

Es cierto, que en el expediente tutelar a la accionante no le fue diagnosticada una silla de rueda para su movilización, **por el contrario de forma expresa le fue negada**, sin embargo, de la Historia Clínica de la accionante, se advierte que pertenece al grupo Sisben A1 (pobreza extrema); es una persona de la tercera edad, con un estado de salud que la imposibilita para moverse por sí sola, de acuerdo con las patologías que padece.

Ahora bien, en lo que respecta a la silla de ruedas, el parágrafo 2º de la Resolución 3512 de 2019, establece que no se financian con cargo a la UPC; empero, no significa que no esté prevista dentro de los beneficios del PBS, pues no se encuentra enlistada en la Resolución No. 244 de 2019, como servicio o tecnología excluida de financiación con recursos públicos asignados a la salud, tampoco se encuadra en ninguno de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, razón por la cual la EPS debe adelantar el procedimiento establecido para tal efecto en la Resolución No. 1885 de 2018.

En punto a lo anterior, la Corte Constitucional en la sentencia T-485 de 2019, precisó:

“Lo anterior no significa que aquellas tecnologías en salud que no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 1885 de 2018, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías.

(...)

T-2022-00507-01

Así, en aquellos casos en que los elementos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES - reconozca los gastos en que incurrieron. (...)

A modo de conclusión, el sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber: "(i) que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; (ii) que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional **debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización;** (iii) que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017." (Subraya el Juzgado)

Entonces, como viene de verse, corresponde al Despacho, en acatamiento del anterior precedente, la verificación de los requisitos que han sido decantados por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que fueron previamente citados a saber: **"(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo."**

Pasa el Despacho entonces a su respectiva verificación:

1.- "(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; Al respecto verificadas las pruebas acompañadas por la parte accionante tenemos que en el presente caso, que se acompañó fórmula médica para la paciente ROSA MERCEDES PAREDIS DE FERRER, que fuera atendida por la profesional de la medicina GREY DEL SOCORRO MENDOZA MERCADO, por cuenta de la EPS SALUDTOTAL EPS-S. En esta fórmula se prescribe: Prowhey Renal Crónico, polvo 90 Grm. De fecha 13 de julio de 2022.

No obstante, con la contestación de la tutela, la accionada adjunta informe de Junta médica No. 32708-2234128634 de fecha posterior: 14 de julio de 2022, en la que niega, por concepto médico No. 20220713122033650660 por dato de historia. Se refiere por nutrición: 1. Con reporte peso inicial 50 a 43 K (-7 kilos), peso ideal de 57 kilos para talla de 155 cm. Ims 17.8, además de presentar signos clínicos de malnutrición como pómulos sobresalientes, rosario intercostal, perímetro de pantorrilla de 27Cm. Pese a lo anterior, en concepto de la Junta Médica se niega el suministro de los productos de nutrición ordenados, por no encontrar justificada esa medicación, señalando que, si requiere soporte nutricional, sin embargo, la recomendación es de sustitución del medicamento formulado

T-2022-00507-01

por: "ingesta de tres comidas diarias, cena: No, ensare + galletas y desayuno: pan + queso + café con leche, con mayor compromiso en estado nutricional, no siendo recíproco a las mejoras reportadas. En el concepto de la Junta médica participaron Dra. Maria Fernanda Maldonado Sarmiento, Especialidad Medico Par: Nutricionista Dietista; Dra. Natalia Lorena Segura Rojas, Médico General y Leidy Maritza Hermida Hernandez, Médico General.

Visto lo anterior, se evidencia que a esta Junta médica en la cual se recomienda tratamiento a seguir, no fue citada la profesional de la medicina que atendió a la paciente para que sustentara la justificación de su orden. El concepto del médico tratante es determinante para efectos del tratamiento a seguir y la mejoría del paciente. En la jurisprudencia constitucional nacional se tiene por sentado la importancia en el concepto del médico tratante. En ese orden, prevalece el criterio y la recomendación dada por este, encontrando cumplido el requisito de la Corte.

(ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; En este punto la accionada, distinto a las recomendaciones del plan nutricional de la paciente, ningún alimento o producto sustituto que suministre la misma que se encuentre dentro del PBS indicó para que la paciente supere el estado de desnutrición severa que padece.

(iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo. Los anteriores requisitos se encuentran cumplidos acorde con lo expuesto bajo juramento por la parte accionante y corresponde a la accionada, desvirtuarlos, lo cual no cumplió.

Por lo demás en lo que al tratamiento integral en materia de salud corresponde, éste comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

En consecuencia, y atendiendo la condición de la accionante, su estado de salud, situación económica y social, acorde con lo discurrido y probado en esta tutela y en aplicación de los derroteros jurisprudenciales se confirmará la tutela venida en alzada, para lo cual, la accionada, de ser procedente, está en libertad de repetir contra el órgano competente en lo que no estuviere obligada a cubrir conforme a la Constitución y la Ley.

Atendiendo a las motivaciones precedentes, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Soledad administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

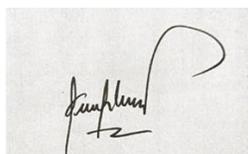
T-2022-00507-01

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha seis (6) de septiembre de dos mil veintidós (2022), proferido por el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad - Atlántico, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes intervinientes, al Juez de Primera Instancia y al Defensor del Pueblo, en la forma más expedita posible.

TERCERO: Remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GERMAN RODRIGUEZ PACHECO

Juez

Firmado Por:

German Emilio Rodriguez Pacheco

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 001

Soledad - 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: **183680e9630396ac4f38723cb2abe128cb5349347be1ba4c2eb44572ff54e682**

Documento generado en 27/10/2022 12:00:58 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>