Referencia	Acción de Tutela
Accionante:	Amparo Londoño de Ariza
Accionado:	Salud Total EPS-S S. A
Radicación:	63-001-41-05-001-2023-00227-00
Tema	Derecho Fundamental a la Salud
Atención Domiciliaria: *La jurisprudencia constitucional ha destacado que la atención domiciliaria se garantiza bajo dos modalidades, el servicio de auxiliar de enfermería, y el servicio de cuidador domiciliario, el primero 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, mientras que el segundo es prestado por personas cuya función principal es ayudar en el cuidado del paciente en asuntos no relacionados con el restablecimiento de la salud, sino con la atención de las necesidades básicas, tales cuidadores por regla general deben ser los miembros del núcleo familiar y de forma excepcional prestados por la EPS, y requiere de orden del médico tratante entre otros requisitos puntuales. (CC T-260/20)*	

Armenia, cuatro (04) de Julio de dos mil veintitrés (2023)

SENTENCIA DE TUTELA

Decide el despacho en primera instancia la acción de tutela promovida por **Amparo Londoño de Ariza** en contra de **Salud Total EPS-S S.A**

I. ANTECEDENTES

Amparo Londoño de Ariza, actuando a través de agente oficioso, promovió la acción constitucional con el propósito que se ampare su derecho fundamental a la *«salud»,* mismos que, presuntamente fueron transgredidos por la entidad accionada.

En consecuencia solicitó que a traves de este mecanismo sumario se ordene a la accionada aprobar y asignar el servicio

domiciliario; que se garantice un servicio, manejo y cuidado integral; servicio médico domiciliario, con el personal calificado para la atención medica domiciliaria; que se garantice que las autorizaciones, equipos médicos pertinentes para que se preste el servicio de salud de forma diligente y oportuna que no afecte los derechos de salud, a la vida y la calidad de vida garantizando una vida digna, por parte de Salud Total Eps, hospitales y clínicas donde solicite el servicio.

Como fundamento de la acción, manifestó que la agenciada fue ingresada al Hospital Universitario debido a que sufrió de un choque séptico urinario, falla renal pre renal y un infarto tipo II; dijo que por esa razón recibió manejo anti isquémico y anticoagulación a dosis plena. Indicó que en vista que presentaba un *«DIMERO D elevado»* se sospechaba que podría tener un Tromboembolismo Pulmonar (TEP), por lo que le fue ordenado para confirmar tal diagnóstico un «Angiotac de tórax con medio de contraste», y una «Gammagrafia de perfusión pulmonar».

Aseveró que gracias al manejo médico la paciente se recuperó en UCI, y el medico cardiólogo descartó el infarto por lo que fue enviada a Hospitalización; dijo que en el primer día de hospitalización presentó hemorragia de vías Digestivas y presentó falla renal asociada al choque séptico y al medio de contraste que se utilizó en el Angiotac de tórax; dijo que también adquirió acidosis metabólica y falla Ventilatoria con indicación de intubación orotraqueal de urgencia por lo cual indican trasladar nuevamente a la Unidad de Cuidados Intensivos; aseveró que se tardaron más de 12 horas en llevarla a la UCI tiempo en el cual estuvo sin el manejo requerido para estas complicaciones.

Dijo que la actora presentó Hemorragia de vías digestivas por lo que le realizaron una endoscopia digestiva alta que reportó «gastritis crónica antral erosiva sin lesiones ulceradas»; que posteriormente le realizaron una colonoscopia que mostró una enfermedad diverticular sin sangrado activo; aseveró que ninguno de los dos procedimientos explicó la magnitud del sangrado digestivo y sus complicaciones asociadas entre ellas una «falla renal y choque hipovolémico hemorrágico»; dijo que le colocaron ventilación mecánica invasiva por alrededor de 3 semanas, y una hemodiafiltración venenosa continúa. Dijo que durante la hospitalización hizo 4 episodios más de hemorragia de vías digestivas altas con requerimiento de transfusión de 12 unidades de sangre.

Aseveró que, para efectos de descartar la posible existencia de un cáncer gástrico, le fueron ordenados dos exámenes «*Capsula Endoscópica y - Gammagrafía de glóbulos rojos Marcados*»; precisó que el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, indicó no disponer de estos servicios y la EPS Salud Total refiere que no tiene convenio, por lo tanto, la paciente debía trasladada a la Clínica San Rafael de Alta Complejidad de la ciudad de Pereira. Explicó que no fue trasladada a la clínica referida sino la Clínica Central del Quindío sin dar previo aviso a los familiares, dado que ella no fue aceptada en la clínica en Pereira.

Manifestó que desde el mes de febrero se ordenó el examen de la capsula Endoscópica, pero debido a que no se hizo una oportuna gestión administrativa, se demoraron en realizar el examen de la cápsula endoscópica, y solo se llevó a cabo hasta el 24 de mayo de 2023 en la ciudad Pereira; dijo que el examen reportó Angiodisplasia Gastrointestinal. Dijo que a raíz de esto presentó estancias hospitalarias prolongadas, múltiples complicaciones asociadas por falta de un diagnóstico precoz que

puso en peligro su vida; indicó que la Terapia de Argón para esta enfermedad también tuvo retrasos en la autorización por la EPS Salud Total, lo cual ha menoscabado gravemente su salud y actualmente es una persona altamente dependiente con requerimiento de oxígeno las 24 horas y gran deterioro de su capacidad funcional lo que la limita para desplazamientos y la pone en alto riesgo cuando le programan controles ambulatorios.

Explico que cuenta con un oxigenador de alto flujo con una capacidad de 10 niveles, y para un desempeño diario debe estar en un nivel 7; que cuando es necesario el traslado a una cita médica se debe llevar una bala de oxígeno portátil, el cual resulta inútil ya que es muy poca cantidad de oxígeno y se agota rápidamente, con lo que termina presentando asfixia con alteraciones a la salud, lo que ha determinado sus constantes re- ingresos por el servicio de urgencias con hospitalización posterior .

Explicó que el 15 de junio de 2023, le hicieron entrega del equipo médico BIPACK, después de un mes de trámites y trabas por parte de la EPS, lo que ha prolongado innecesariamente su estancia hospitalaria, y aumentando el riesgo de infección intrahospitalaria.

Dijo que el 16 de junio de 2023, le dieron salida de la Clínica Central del Quindío, pero no se le ordenó trasladarse en ambulancia dado que puede puede movilizarse de la cama al baño y conectada al oxígeno, pero que ello pone en riesgo su salud pues se puede ocasionar una recaída y un reintegro a la clínica.

Por ultimo remata resumiendo que tiene un cuadro de hemorragia de vías digestivas altas y bajas desde enero de 2023,

secundario a «*angiodisplasia gastrointestinal*» tratada con terapia de ARGON, que presentó estado de choque secundario y ha requerido 4 hospitalizaciones, con complicaciones colaterales, falla renal por medio de contraste, que requirió hemodiálisis, presento además neumonía asociado al cuidado de la salud, con requerimiento de manejo en UCI, ventilación mecánica, traqueostomía, la cual fue cerrada con adecuada tolerancia. Todas estas complicaciones eran prevenibles si se hubieran realizado las autorizaciones y ayudas diagnósticas oportunamente. Dijo que actualmente en su quinta hospitalización ingresó a la Clínica Central del Quindío el 19 de mayo de 2023, con alteración del estado de consciencia, insuficiencia respiratoria con requerimiento de intubación orotraqueal y manejo en unidad de cuidados intensivos, con nuevo episodio de hemorragia de vías altas y síndrome anémico fue llevada a Oncólogos de Occidente el 24 de mayo de 2023 se le realizo Endoscopia digestiva con ºCapsula Endoscópica que reportó «*Angiectasias Gástricas*» con signos de sangrado reciente. Como está descrito ya se le realizo manejo con Terapia de Argón.

En respuesta extemporánea, la EPS accionada manifestó que luego de verificar la Historia Clínica de la Clínica Central Del Quindío, donde la paciente estuvo hospitalizada y egresó el pasado 15 de junio, y no se observó que se le haya ordenado Home Care (Atención Médica Domiciliaria); ni tampoco se aportaron con la acción de tutela ordenes en ese sentido, aspecto que fue confirmada por el acudiente de la paciente mediante llamada telefónica**.**

Así mismo indicó que a la fecha en que se formula la acción de tutela a la accionante se le han garantizado los tratamientos y

procedimientos autorizados por el medico tratante e hizo una relación de estos.

Concluyó solicitando que se deniegue las pretensiones de la parte accionante habida cuenta que no se ha conculcado ningún derecho fundamental.

Para resolver basten las siguientes,

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Requisitos generales de procedencia de la accion de tutela.

Al tenor del **articulo 86 de la C.P**, la accion de tutela es un mecanismo preferente y sumario de defensa judicial de derechos fundamentales cuando quiera que éstos esten vulnerados por la accion u omision de cualquier autoridad publica, o privada en los casos previstos en la ley; ademas y de conformidad con lo previsto en los artículos 1, 5, 6, 8, 10 y 42 del Decreto 2591 de 1991, para efectos de determinar la procedencia de la acción de tutela debe acreditarse los requisitos de legitimación en la causa (activa y pasiva); la inmediatez; y la subsidiariedad.

En lo referente a la **legitimacion en la causa por activa**, el artticulo 86 de la constitucion politica en concordancia con el articulo 10 del decreto 2591 de 1991, ésta se configura**:** i) a partir del ejercicio directo de la acción ii) de la representación legal, -como en el caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas-, iii) a través de apoderado judicial -caso en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción

se debe anexar el poder especial para el caso o en su defecto el poder general respectivo-; iv) o por medio de agente oficioso. No obstante, esta última figura no procede directamente, pues es necesario que el agente oficioso afirme que actúa como tal y además demuestre que el agenciado no se encuentra posibilitado para promover su propia defensa**.** (C.C. T-054 de 2014).

Respecto de la **legitimación por pasiva**, de la lectura de los artículos 5, 13 y 42 del decreto 2591 se establece que la acción de tutela se puede promover contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, y de los particulares, en este último caso siempre que estén encargados de la prestación de un servicio público, o, respecto de quienes el solicitante se halle en situación de subordinación e indefensión.

En lo que comporta a la **inmediatez**, la finalidad de la acción de tutela es garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados; en ese orden si bien la acción de tutela se puede formularse en cualquier tiempo, su interposición debe darse en un tiempo razonable, oportuno y justo. Sin embargo, la Corte Constitucional ha indicado que el requisito no es exigible de forma estricta cuando se demuestra que la vulneración cuando se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez sea muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos continúa y es actual. (CC T-194/21)

Finalmente y en lo que atañe a la **subsidiariedad** el articulo 6 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la accion de tutela tiene un carácter subsidiario, por lo que solo procede cuando quiera

que el afectado no tenga otro medio de defensa judicial; tambien cuando existiendo el mecanismo i) se ejerza la accion como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, o ii) éste resulte ineficaz, caso en el que la tutela se convierte en un mecanismo de proteccion definitivo **(CC T-177 de 2013).**

La valoración del perjuicio irremediable implica la concurrencia de varios elementos esenciales a saber, i) que sea cierto, es decir que existan fundamentos empíricos acerca de su probable ocurrencia, ii) debe ser inminente, esto es que esté próximo a suceder, y iii) que su prevención o mitigación sea urgente para evitar la consumación de un daño. (CC-T 554/19)

2. Derecho fundamental a la salud.

Los **artículos 1 y 2 de la Ley estatutaria 1751 de 2015** establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.

Al tenor de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud se considera en la legislación colombiana, como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe garantizarse de conformidad con los principios rectores de *accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad*, entre otros.

Por virtud del principio de accesibilidad, las entidades promotoras de salud (E.P.S.), tienen la obligación estatal de la prestación de dicho servicio y, en consecuencia, en ellas yace el deber de brindar todos los medios indispensables para que la referida accesibilidad sea materializada de forma real y efectiva **(C.C. Sentencia T-089 de 2018)**. En lo que respecta al principio de solidaridad, *los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud* **(C.C. Sentencia T-089 de 2018).** El principio de continuidad supone el servicio de salud, al tratarse de un servicio público esencial, no debe ser interrumpido sin que medie justificación constitucionalmente admisible y se materializa en la obligación de las E.P.S de i) ofrecer las prestaciones de salud, de manera eficaz, regular, continua y de calidad, ii) abstenerse de realizar actuaciones y omitir obligaciones que supongan la interrupción de tratamientos iii) los conflictos contractuales o trabas administrativa que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso a los afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados **(C.C. Sentencia T-1198 de 2003)**. Finalmente, en lo que respecta al principio de integralidad, comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad **(C.C. Sentencia T-402 de 2018).**

Un análisis constitucional de estos principios permite concluir, que el suministro de medicamentos y tecnologías constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud. Esta obligación debe satisfacerse de manera oportuna y eficiente, pues de no hacerlo, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega, generalmente se traduce en un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad **(C.C. Sentencia T-092 de 2018).**

3. El principio de continuidad, y la atención domiciliaria.

La Jurisprudencia constitucional ha destacado que uno de los elementos del principio de integralidad del servicio de salud, es la garantía de su prestación sin interrupciones, justamente por tal razón el articulo 6 literal d) de la ley 1751 de 2015, lo establece como un principio que consiste en el derecho que tiene el paciente de recibir los servicios de salud, de manera que una vez la provisión del servicio ha sido iniciado este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Una de las manifestaciones del mentado principio está materializado en la atención domiciliaria, justamente según el plan de beneficios actual, resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022, la atención domiciliaria se define como el «*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 servicios de salud extramural*»; este servicio en los términos del artículo 25 del acto administrativo, se debe garantizar con cargo a la unidad de pago por capitación *(UPC).*

La jurisprudencia constitucional ha destacado que la atención domiciliaria se garantiza bajo dos modalidades, el servicio de auxiliar de enfermería, y el servicio de cuidador domiciliario, el primero 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, mientras que el segundo es prestado por personas cuya función principal es ayudar en el cuidado del paciente en asuntos no relacionados con el restablecimiento de la salud, sino con la atención de las necesidades básicas, tales cuidadores por regla general deben ser los miembros del núcleo familiar y de forma excepcional prestados por la EPS, y requiere de orden del médico tratante entre otros requisitos puntuales a saber: 1) que exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; 2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible, lo cual puede obedecer a que: i) No cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente, (iii) Carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio. (CC T -423/19, T-260/20)

4. Caso en concreto.

A partir de todo lo anteriormente expuesto, encuentra el despacho que **Javier Hernando Ariza Londoño,** se encuentra legitimado en la causa por activa para invocar la protección de los derechos fundamentales de **Amparo Londoño de Ariza,** si

bien no se aportó prueba sumaria del parentesco de primer grado existente la agenciada y el agenciante, de todas formas, la situación de salud de ésta debidamente acreditada en el plenario y explicada por su pariente (f. 1 archivo 8) permite inferir que no esta en condiciones de agenciar sus propios derechos.

Por su parte **SALUD TOTAL EPS-S S.A,** está legitimada por pasiva, pues a pesar de que es una institución de derecho privado, el **articulo 42 del decreto 2591 de 1991**, establece la procedencia de la acción de tutela contra particulares, en aquellos eventos en los que el particular presta un servicio público, situación que es la aquí descrita dado que la entidad es la encargada de garantizar la prestación del servicio público y esencial de salud.

También se acreditan los requisitos de inmediatez y subsidiariedad, habida cuenta que el presunto atentado del derecho fundamental se prolonga en el tiempo, y no existe un mecanismo con mayor eficacia para garantizar las pretensiones de la acción de tutela.

Entrando entonces en el análisis de fondo de la controversia, encuentra el despacho que la queja que formuló la accionante versa puntualmente en que se autorice por parte de la accionada el servicio y atención medica domiciliaria.

En ese orden y una vez revisada la respuesta dada por la accionada, encuentra el despacho que en efecto, no existe a la fecha una orden por parte del medico tratante adscrito a la EPS accionada que de cuenta de que la accionante requiere de este servicio. A pesar de esto, el despacho analizó con deteimiento la historia clinica de la actora y encuentra en una situacion de

debilidad manifiesta que se sustenta en el estado critico de salud derivada de multiples ingresos a IPS, tratamiento en UCI y tambien demoras no justificadas en suministrar algunos tratamientos y medicamentos, pero tambien por la edad que le precede de alli que requiere de una especial proteccion. Bajo esa premisa y si bien en este momento no se dan las caracteristicas para ordenar tales servicios mediante la accion de tutela, de todas formas el despacho puede garantizar el principio de continuidad en salud, y para tal efecto, la decision que debe adoptarse es ordenar a la EPS accionada que adelante las actuaciones medicas y administrativas tendientes a que un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, valoren y determinen si la accionante requiere de cuidado en casa, en las modalidades de enfermeria y/o cuidador en casa, siempre que en el ultimo escenario se den los presupuestos jurisprudenciales para su otorgamiento.

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Laboral Municipal de Pequeñas Causas de Armenia Quindío**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional a la "salud" solicitado por **Amparo Londoño de Ariza** en contra de **Salud Total EPS-S S.A**

SEGUNDO: ORDENAR a **Salud Total EPS-S S.A,** que en el término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo adelante las actuaciones medicas y administrativas tendientes a que un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, valoren y determinen si la accionante requiere de cuidado en casa, en las modalidades de

enfermeria y/o cuidador en casa, siempre que en el ultimo escenario se den los presupuestos jurisprudenciales para su otorgamiento señalados en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: **ORDENAR** a Salud Total EPS-S S.A, que en el escenario en que la paciente requiera cuidado en casa, en las modalidades de enfermeria y/o cuidador en casa, disponga autorizarlo y prestarlo en el termino no mayor a cuarenta y ocho (48) horas siguientes.

CUARTO: NOTIFICAR a los interesados en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si esta decisión no fuere impugnada

Notifíquese y cúmplase,

MANUEL ALEJANDRO BASTIDAS PATIÑO
JUEZ

Puede escanear este código QR para acceder al Micrositio del Juzgado o dirigirse al siguiente enlace https://t.ly/P-59