San Martín, Cesar, seis (06) de agosto de Dos Mil Veintiuno (2021)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2021-00163-00
ACCIONANTE: DAMARIS GUERRERO PACHECO Agente Oficioso de su padre HERALDO GUERRERO MARTINEZ
ACCIONADO: ASMET SALUD EPS
VINCULADO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, A LA VIDA DIGNA, MINIMO VITAL Y SEGURIDAD SOCIAL
ASUNTO: SENTENCIA

OBJETO A DECIDIR:

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

ACCIONANTE:

La acción de tutela fue presentada por la señora DAMARIS GUERRERO PACHECO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 42.448.081, actuando como Agente Oficioso de su padre HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ identificado con la cédula de ciudadanía N° 9.190.893.

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

ASMET SALUD EPS S.A.S

El despacho mediante auto Admisorio de fecha 27 de julio de 2021, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD

HECHOS:

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

La accionante manifiesta que se encuentra afiliado al sistema de Seguridad Social en Salud, actualmente a través de la entidad accionada **ASMET SALUD EPS SAS.**

Que el señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ se encuentra en silla de ruedas, con escasa movilidad debido a un accidente CEREBROVASCULAR, que le origino ACV HIPERTENSION ARTERIAL, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, PRURITO, luego ha sufrido varios infartos, sumado a esto problemas alimenticios.

Dada la condición de salud del señor GUERRERO MARTINEZ, le ha sido ordenado por el médico tratante Dr. JUAN DAVID OLARTE en la fecha 15 de julio de 2021, servicio de enfermería además de exámenes procedimientos, medicamentos, terapia física y valoración médica.

Manifiesta la accionante que desconoce los procedimientos que requiere su señor padre para su atención y que debe trabajar para el sustento y no lo puede atender, además que el señor no controla esfínteres y dificulta llevar una vida digna si se le niegan los pañales.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 27 de julio de 2021 y mediante auto de la misma fecha se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.

PRETENSIONES:

La parte accionante solicita lo siguiente:

Se ordene a la EPS ASMET SALUD, me garantice los servicios de salud, ORDENADOS, médico tratante Dr. JUAN DAVID OLARTE como lo son el de enfermería de fecha 15 de julio de 2021.

Sean garantizados los gastos de transporte y alojamiento para mi padre HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ y una persona acompañante para poder cumplir con las citas médicas y todo lo relacionado con el tratamiento.

Se ordene a la ASMET SALUD EPS, que de manera urgente y prioritaria me presten los servicios médicos que requiero, terapias físicas y valoración médica, sin más dilataciones.

Se garanticen todos los insumos necesarios para vivir una vida digna como lo son, ensures, pañitos húmedos, colchón anti escaras, pañales talla L, cojín ortopédico y todos los medicamentos necesarios para su recuperación.

Se exima del pago de cuotas moderadoras y/o copagos para las diferentes citas y consultas para realizar los procedimientos.

PRUEBAS:

DE LA PARTE ACCIONANTE:

- copia cedula de ciudadanía.
- copia historia clínica
- Ordenes médicas.

CONTESTACIÓN:

"DE LA PARTE ACCIONADA ASMET SALUD EPS-S, Indica que el Sr. HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ., registra afiliación en la base de datos y su estado actual es ACTIVO,

Que una vez analizados los hechos y pretensiones del presente trámite Constitucional, se puede apreciar que la señora DAMARIS GUERRERO PACHECO, actuando como Agente Oficiosa de su señor padre HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ, solicita autorización de los gastos de los TRASPORTES para asistir a la cita programada, ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN cada vez que requiera de la necesidad del servicio médico por fuera del lugar de su residencia.

En atención a esa solicitud de TRASPORTES, elevada por la Agente Oficiosa se informa que ASMET SALUD EPS SAS, en aras de garantizar la prestación de un servicio oportuno a favor de la usuaria DAMARIS GUERRERO PACHECO, actuando como Agente Oficiosa de su señor padre HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ, garantizará la autorización por concepto de TRANSPORTES, con el fin de atender la necesidad de nuestro afiliado en lo que respecta al desplazamiento por fuera del lugar de su residencia a recibir atención médica.

En lo que respecta al servicio de alojamiento y alimentación, manifiestan que esos servicios no son propiamente del ámbito sector salud y que, por el contrario, su inclinación radica en el factor social y económico de la sociedad o núcleo familiar del usuario.

Con respecto a la solicitud del servicio de enfermería señalan que de acuerdo con la historia clínica que data del 15 de julio de 2021, suscrita por el médico tratante Dr. Juan David Olarte, se tiene: En este orden de ideas, el servicio médico ordenado es CUIDADOR DOMICILIARIO 12 HORAS POR TRES MESES y que este servicio es una exclusión del pos.

Con respecto a la CONSULTA CON MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA UNA VEZ AL MES, manifiestan que a la usuaria se le ha venido garantizado el acceso a este servicio de salud y se adjunta autorización de servicios.

En lo que respecta a silla de ruedas y cama hospitalaria/especial, colchón antiescara pañitos húmedos, cremas antiescaras y lubricantes, aminoácidos esenciales con o sin electrolitos (ensure) en los soportes adjuntos en la tutela no hay evidencia de orden médica e historia clínica que ordenen este servicio, de igual forma ocurre con los exámenes especializados, que no se vislumbra evidencia de ordenamiento.

Los pañales desechables, el suministro de este insumo se ha realizado de acuerdo con las ordenes médicas. Para los efectos pertinentes a continuación se relaciona la cantidad y frecuencia de la entrega de los pañales.

con relación al servicio de ambulancia para traslado de San Martín - Valledupar ida y regreso. el traslado en ambulancia se autoriza siempre y cuando exista orden médica y el medico ordenador lo considere de acuerdo con su criterio y pertinencia médica.

Las consultas con especialistas se programarán cuando existan soportes médicos que así lo determinen, en este caso no existen los mismos.

ATENCIÓN INTEGRAL**,** no está llamada a prosperar, como quiera que, se advierte que mi representada ASMET SALUD EPS ha brindado la atención en salud que ha requerido la usuaria, autorizando, programando todos los servicios de salud que ha requerido hasta la fecha

Con relación a la entrega de medicamentos ASMET SALUD EPS continuará garantizando el acceso oportuno, continuo e integral a los medicamentos que sean prescritos por el médico tratante, las terapias físicas responden que fueron ordenadas con No. 208136043, Para los efectos pertinentes se adjunta esta autorización.”

Solicita “NO CONCEDER la tutela impetrada por DAMARIS GUERRERO PACHECO actuando como Agente Oficioso de HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ como quiera que ASMET SALUD EPS SAS ha garantizado el aseguramiento en salud a la usuaria y ha garantizado el acceso a los servicios de salud requeridos por el señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ en términos de calidad, oportunidad, continuidad e integralidad.

ORDENAR a la Administradora del Sistema de Recursos de Seguridad Social en Salud (ADRES), que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la sentencia ordene la entrega de ALOJAMIENTO y ALIMENTACION, En caso de no acceder a la anterior petición, solicito al Señor Juez, en forma subsidiaria ORDENAR EL COBRO a favor de “ASMET SALUD” EPS SAS - Conforme a lo expuesto en la Resolución 41656 de 2019, expedida por la Administradora del Sistema de Recursos de Seguridad Social en Salud (ADRES), en un 100% los servicios EXCLUIDOS DEL POS que se eroguen como consecuencia del cumplimiento al referido fallo de tutela.

DENEGAR la solicitud de AUXILIAR DE ENFERMERÍA POR 24 HORAS, además de SILLA DE RUEDAS, CAMILLA, COJÍN ANTIESCARAS, COLCHÓN ANTIESCARAS,PAÑITOS HÚMEDOS, AMINOÁCIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS (ENSURE), CREMAS ANTIESCARAS Y LUBRICANTE en atención a que no obra en historia clínica del usuario HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ orden médica y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad

y la pertinencia de un tratamiento médico o insumo médico en razón a la autonomía profesional de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo en términos de autorregulación, ética profesional, racionalidad y evidencia científica.

DENEGAR la solicitud de TRATAMIENTO INTEGRAL, ni siquiera so pretexto de dar aplicación al principio de integralidad, inherente a la seguridad social, podría tener cabida un fallo indeterminado, puesto que el juez de tutela, infiriendo el tratamiento que podría llegar a ser necesario cuando no se tiene ni siquiera señal de que la EPS ASMET SALUD haya anticipado su negativa. Proceder de tal manera traspasa el límite de la informalidad de la acción de tutela que permite fallos extra petita y deviene en un fallo desproporcionado.”

Respuestas vinculadas

“DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, manifiesta En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio 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 salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

Que este Ministerio es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, que actuando como ente rector en materia de salud, le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, de donde se deriva que en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud, solicita que se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, responden que DAMARIS GUERRERO PACHECO COMO AGENTE OFICIOSO DE SU PADRE HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ, instaura la presente acción de tutela contra de ASMET SALUD EPS, con el fin de que le sean protegidos los derechos fundamentales a la salud, a la vida, y a la seguridad social., reconocidos por la Constitución Política de Colombia.

De la acción constitucional se extracta que el señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ, se encuentra en silla de ruedas debido a un accidente CEREBROVASCULAR que le origino ACV, HIPERTENSION ARTERIAL, INCONTINCENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Y PRURITO. La EPS ha prestado el servicio, pero se ha tenido problemas porque no autorizan la enfermera que ha sido ordenada por su médico tratante.

Por todo lo anterior solicita que se le autorice el servicio de enfermería, transporte, pañales y que se exonere del pago de cuotas moderadoras.

Por lo anterior la parte accionante solicita se presten los servicios ordenados y se le brinde atención integral, en este caso SE DEBE TENER EN CUENTA LA PREVALENCIA DEL CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE EN LOS CONFLICTOS ENTRE ESTE Y LA EPS ACCIONADA, por cuanto la decisión de ordenar por parte de su médico tratante obedece a la enfermedad o síntomas que padece el paciente, a la formación y conocimiento del galeno.

Solicitan declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y reiterar al Señor Juez para que se sirva desvincularnos de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela.

Las entidades vinculadas SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, ADRES, muy a pesar de haber sido notificadas a sus direcciones de correo electrónico no presentaron los informes respectivos."

COMPETENCIA:

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

PROBLEMA JURÍDICO:

Determinar si la EPS-S AMET SALUD, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social de la señora TERESA SANGUINO CARRASCAL, al no suministrarle lo relacionado la atención de servicio de enfermería 24 horas, con pañales, suplemento dietario, silla de ruedas, cama especial y tratamiento médico integral, junto a esto hospedaje y transportes, para sus patologías, además de los elementos para poder garantizar una vida digna.

TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada ASMET SALUD EPS, vulnero el derecho a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social de la señora DAMARIS GUERRERO PACHECO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 42.448.081, actuando como Agente Oficioso de su padre HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ identificada con la cédula de ciudadanía N° 9.190.893., toda vez que al accionante, se le ha ordenado por parte del médico tratante, el servicio de ENFERMERIA 12 HORAS POR TRES MESES, se le ordenó , tal como obra en la historia clínica y la orden de fecha 15 de julio de 2021, parte de la EPS-S arriba citada, además de esto se comprometen a suministrar los gastos de transporte y alojamiento para él y un acompañante a fin de asistir a las citas de control con especialistas dentro de sus patologías ACCIDENTE CEREBRO- VASCULAR, pero niegan de manera injustificada los demás servicios y tecnologías que requiere el accionante, sin olvidar las sanciones que se pueden generar por incumplimiento y desacato normado en el art.52 del decreto 2591 de 1991.

JURISPRUDENCIA:

3. El derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional

3.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reconocido de manera reiterada que el derecho a la salud es un derecho fundamental[123]. Adicionalmente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015[124] recogió los avances jurisprudenciales en la materia y definió legalmente el derecho a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo[125]. En este sentido, en la Sentencia C-313 de 2014[126], la Corte señaló que el artículo 2º de la mencionada Ley Estatutaria:

"*en primer lugar,* […] *caracteriza el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado*."[127]

3.2. El artículo 13 de la Constitución Política establece la obligación del Estado de proteger a aquellas personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. De manera similar, el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015[128] resalta la especial protección que el Estado y las instituciones del sector salud deben otorgarle a "*niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad"*. Por tanto, señala, entre otras cosas, que "*su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica*".

3.3. A propósito de las personas pertenecientes a la tercera edad, esta Corporación ha señalado que es innegable que *"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 Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran"*[129].

4. El principio de integralidad del derecho a la salud y el derecho a un diagnóstico efectivo

4.1. De acuerdo con el artículo 8º de la Ley Estatutaria de Salud, el servicio de salud debe atender, entre otros, al principio de integralidad. En consecuencia, debe ser prestado de manera eficiente[130], con calidad[131] y de manera oportuna[132], antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona[133]. El mencionado artículo establece:

*"**Artículo 8°. La integralidad**. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada."

En consecuencia, dicho principio supone que el servicio de salud suministrado por parte de las instituciones adscritas al sistema debe *"contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida"*[134].

4.2. Ahora bien, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud es necesario, entre otras cosas, que el individuo cuente con un *diagnóstico efectivo*[135]. Lo anterior conlleva una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud[136].

El diagnóstico médico constituye, entonces, un punto de partida para garantizar el acceso los servicios médicos, toda vez que, a partir de una delimitación concreta de los tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos requeridos, se pueden desplegar las actuaciones tendientes a restablecer la salud del paciente. De ahí que el derecho a tener un diagnóstico efectivo sea vulnerado cuando, entre otras, las EPS o sus médicos adscritos demoran o se rehúsan a establecer un diagnóstico para el paciente, así como la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad[137].

i) Acceso a los servicios y tecnologías en salud (Sentencia SU-508-2020)

a. Profesional en salud y la prescripción médica

1. Para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario debe acudir el profesional en salud tratante quien dará la prescripción médica. Se trata del médico u odontólogo que atiende al usuario en medicina general, en odontología general o en urgencias, según los artículos 10 y 11 de la Resolución 3512 de 2019. La prescripción es el acto del profesional tratante mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a alguna especialidad médica. El artículo 39 de la Resolución 3512 de 2019 indica que la prescripción deberá emplear la denominación común internacional.

2. La normativa consagra que los servicios y tecnologías en salud deben ser prescritos (de acuerdo con unas reglas específicas) por el profesional de salud tratante.

3. Éste es una persona competente, enriquecida con educación continua e investigación y una evaluación oportuna, según el artículo 6 literal d) de la Ley. Los profesionales en salud gozan de autonomía para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de

los pacientes y no podrán ser presionados por otros actores, conforme al artículo 17 de la Ley.

4. La pregunta que surge es si el profesional en salud debe cumplir con algún requisito para poder prescribir los servicios o tecnologías en salud. Una lectura sistemática del artículo 11 de la Resolución 3512 de 2019 y del artículo 5 inciso 1 de la Resolución 1885 de 2018 ofrecería algunos elementos. La primera disposición jurídica indica que toda persona deberá adscribirse, según su elección, en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, de atención ambulatoria, de prevención de riesgos y de recuperación de la salud. La segunda disposición establece que la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica disponga el Ministerio de Salud, la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

> Lo anterior parece indicar que, en principio, el médico tratante es el profesional idóneo para definir el tratamiento, por contar con la capacitación adecuada, criterio científico y conocer la realidad clínica al paciente1 . Sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido que, excepcionalmente, en los casos en los que no exista prescripción médica, el juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología si la necesidad del mismo es notoria, de manera condicionada a un diagnóstico posterior que ratifique tal determinación.

El suministro de suplementos nutricionales Sentencia T-491/18

5.14. El artículo 54 de la Resolución 5269 de 2017 establece cuáles son las sustancias y medicamentos para nutrición incluidos en el PBS y que serán financiados con recursos de la UPC[157]. Adicionalmente, en su parágrafo dispone que "[n]*o se financian con recursos de la UPC las nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente artículo*".

5.15. De manera que, los suplementos nutricionales como las fórmulas lácteas *Ensure* son sustancias que se encuentran incluidas expresamente en el Plan de Beneficios en Salud pero que, por disposición expresa de la Resolución 5269 de 2017, no pueden ser financiados con recursos de la UPC. Por tanto, al igual que ocurre con las sillas de ruedas[158], estos suplementos nutricionales deben ser suministrados por las EPS cuando hayan sido ordenadas por un médico adscrito a la entidad.

El suministro de pañales desechables, camas hospitalarias, gasas y guantes

5.16. Los pañales desechables, las camas hospitalarias, las gasas y los guantes son insumos que no han sido incluidos explícitamente en el Plan de Beneficios en Salud, pero que tampoco han sido excluidos de manera expresa del mismo.

5.17. Como se mencionó, al tratarse de insumos no incluidos expresamente en el PBS, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos para determinar si procede su autorización: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud; (iii) ni el interesado ni su núcleo familiar pueden sufragar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.

5.18. Dicho lo anterior, la Sala encuentra pertinente referirse a la exclusión número 42 del listado de servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, incluido en la Resolución 5267 de 2017. De acuerdo con esta exclusión, no serán financiados por el sistema "*Toallas higiénicas, pañitos húmedos, papel higiénico e insumos de aseo*".

Una interpretación amplia de esta exclusión llevaría a entender que los pañales, los guantes y las gasas estarían incluidos bajo la categoría de "*insumos de aseo*" y, por tanto, no podrían, bajo ninguna circunstancia, ser financiados con recursos destinados a la salud. A criterio de la Sala, esta conclusión sería errada. Primero, porque, como se señaló, las exclusiones al Plan de Beneficios en Salud deben ser interpretadas de manera restrictiva. En este caso, para la Sala no es evidente que los pañales desechables, las gasas y los guantes puedan ser considerados, en estricto sentido, como insumos de aseo. Y, segundo, porque una interpretación tan amplia de esta exclusión desconocería el carácter participativo y técnico del procedimiento que le dio lugar.

CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso en concreto tenemos que la señora DAMARIS GUERRERO PACHECO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 42.448.081, actuando como Agente Oficioso de su padre HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ identificado con la cédula de ciudadanía N° 9.190.893., presento acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad ASMET SALUD EPS-S, al no prestarle los servicios médicos requeridos, suministros, además de la atención integral, tal como le fue ordenada por su médico tratante.

De la historia clínica se infiere a PRIMA FACIE, que el accionante tiene diagnóstico de una enfermedad grave, además de esto se encuentra en una situación vulnerable debido a su escasa movilidad, por esto son necesarias todas las acciones que le permitan tener una vida digna.

con respecto al diagnóstico que presenta el accionante, la E.P.S.-S ASMET SALUD, al momento de descorrer el traslado del escrito de la acción de tutela, prácticamente no dice

nada de la prestación del servicio de salud al actor, por el contrario enmascaran la orden de enfermería que prescribió el médico tratante con fecha 15 de julio de 2021 y se niegan a prestar los servicios no incluidos en el POS, no hacerle seguimiento al tratamiento del paciente que va en contra de los derechos fundamentales a la Salud, Vida Digna e inclusive de la vida del accionante al no recibir esa atención médica en forma continua, oportuna e integral.

Es preciso advertirle a la E.P.S-S ASMET SALUD, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, de los seres humanos y no los tramites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud.

1. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, "*(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la* ***accesibilidad física****, la asequibilidad económica y el acceso a la información*" (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos1, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre "*transporte o traslado de pacientes*", que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales "*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente* ***se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS***"2 (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 20183. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, "*es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando* ***ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto*** *al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS"* (Negrilla fuera de texto original).

1 Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.
2 Sentencia T-491 de 2018.
3 Sentencia T-491 de 2018.

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

"i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente[4].

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que "*no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC*", por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente5.

4.2. ***Alimentación y alojamiento***. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, *(i)* se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; *(ii)* se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, *(iii)* puntualmente en las solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige *"más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*"6.

4.3. ***Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante*.** En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando *(i)* se constate que el usuario es "*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*"; *(ii)* requiere de atención "*permanente*" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y *(iii)* ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado[7].

---

4 Sentencia T-769 de 2012.
5 Sentencia T-491de 2018.
6 Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.
[7] Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

Igualmente, la atención y servicio que debe dársele al tutelante es **INMEDIATA**, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente el accionante se encuentra padeciendo varias patologías además de que su poca movilidad lo coloca como un paciente de especial cuidado, se hace necesario ordenarle al señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ., el tratamiento integral, siempre y cuando este ordenado por su médico tratante ya sea en formula medica e historia clínica, para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas.

1.1. La garantía del tratamiento integral de los pacientes. Reiteración de jurisprudencia

La Ley 1751 de 2015 precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud. El artículo 8° establece, por una parte, que los servicios y tecnologías deberán suministrase de manera completa, para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Ello con independencia del origen de la enfermedad o la condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación establecido por el Legislador. Asimismo, señaló que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y, en caso de duda, sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Conforme con la Corte Constitucional, el tratamiento integral es una expresión del principio de continuidad del derecho a la salud y, a su vez, evita la interposición de acciones de tutela para la prestación de cada servicio prescrito por el médico tratante17. Asimismo, esta garantía se desprende del principio de integralidad del derecho a la salud. A partir de allí, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías del paciente18. Sin embargo, estas acciones están cualificadas, en ese sentido, la Corte evidenció que la prestación de los medicamentos no se debe realizar de manera separada, fraccionada “o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan” 19. Lo anterior con la finalidad de no solo restablecer las condiciones básicas de las personas o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

La garantía del tratamiento integral no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada. Por el contrario, abarca todas aquellas prestaciones necesarias para conjurar las patologías que puede sufrir una persona, ya sean físicas, funcionales, psicológicas, emocionales e inclusive sociales, lo que significa 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 constitucional21.

Esta agencia judicial concederá la garantía de tratamiento integral para la atención de las patologías que sufre la accionante. En efecto, consideró que esta garantía implica, por una parte, garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud; y, por la otra, evitar que la afectada instaure nuevas acciones de tutela para reclamar cada servicio prescrito con ocasión de la misma patología. Así, en el caso concreto, ordenó dicha garantía para el tratamiento de CEREBROVASCULAR, que le origino ACV HIPERTENSION ARTERIAL, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, PRURITO y sin lugar a imponer dilaciones.

Así las cosas, exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

Es preciso aclarar que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

Por lo que esta judicatura amparara los derechos fundamentales a la SALUD, DIGNIDAD HUMANA, SEGURIDAD SOCIAL, del señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ, que se encuentran vulnerados por la ASMET SALUD E.P.S.-S al no cumplir con los principios de CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD, en el tratamiento por los diagnósticos que afectan a la accionante.

Por lo que se ordenará al representante legal de ASMET SALUD EPS S.A.S, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento integral que requiere el señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ, proceda a realizar las labores administrativas correspondientes a suministrar el SERVICIO DE ENFERMERIA ordenado por el médico tratante, esto es 12 horas diarias por tres meses, le siga garantizando la entrega de los pañales desechables talla L, y la realización de las terapias físicas según la última prescripción del médico tratante, comunicándole a este despacho sobre el cumplimiento de la orden impartida.

para dentro del término de 15 días, posteriores a la notificación de esta providencia, autorice y programe una valoración médica del estado de salud del paciente, en la que participen sus médicos tratantes, a fin de determinar si requiere el servicio de enfermería las 24 horas, silla de ruedas y demás accesorios para que, en caso afirmativo le sea suministrado de inmediato, por el tiempo que el médico tratante determine, además de todo el tratamiento médico.

De igual manera se ordenará, al representante legal de ASMET SALUD E.P.S.-S que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de el señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ respecto de las enfermedades de ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, Lo anterior, en procura de que sean prestados los

diferentes servicios que disponga el médico tratante con la finalidad de lograr la estabilización integral o recuperación de las condiciones de salud del accionante y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes las citas con el médico tratante para que este determine las especialidades y tecnologías que requiere en su diagnóstico ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, con el fin de establecer los insumos y medicamentos necesarios como lo son silla de ruedas y cama hospitalaria/especial, colchón antiescara pañitos húmedos, cremas antiescaras y lubricantes, aminoácidos esenciales con o sin electrolitos (ensure). En caso afirmativo ASMET SALUD EPS-S lo debe suministrar, lo anterior a su diagnóstico de accidente CEREBROVASCULAR.

En las pretensiones, se solicita la exoneración del copago y cuotas moderadoras, a pesar que la EPS no se pronunció al respecto, encuentra esta judicatura que los diagnósticos del actor no se encuentran enlistados dentro de aquellas enfermedades de alto costo, por lo que se deniega dicha solicitud, máxime cuando el actor se encuentra en el régimen subsidiado de salud y no se le imponen pagos, para recibir los diferentes servicios de salud requeridos.

Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud del señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD EPS S.A.S, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento integral que requiere el señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ, proceda a realizar las labores administrativas correspondientes a suministrar el SERVICIO DE ENFERMERIA ordenado por el médico tratante, esto es 12 horas diarias por tres meses, le siga garantizando la entrega de los pañales desechables talla L, y la realización de las terapias físicas según la última prescripción del médico tratante, comunicándole a este despacho sobre el cumplimiento de la orden impartida.

TERCERO: ORDENAR, al representante legal de ASMET SALUD E.P.S.-S que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor del señor HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ respecto de las enfermedades de ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, Lo anterior, en procura de que sean prestados los diferentes servicios que disponga el médico tratante con la finalidad de lograr la estabilización integral o recuperación de las condiciones de salud del accionante y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes las citas con el médico tratante para que este determine las especialidades y tecnologías que requiere el accionante en su diagnóstico

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, con el fin de establecer los insumos y medicamentos necesarios como lo son silla de ruedas y cama hospitalaria/especial, colchón antiescara pañitos húmedos, cremas antiescaras y lubricantes, aminoácidos esenciales con o sin electrolitos (ensure). En caso afirmativo ASMET SALUD EPS-S lo debe suministrar, lo anterior a su diagnóstico de accidente CEREBROVASCULAR.

CUARTO: NEGAR la exoneración del copago y cuotas moderadoras.

QUINTO: En relación con el servicio de transporte en ambulancia hacia los diferentes centros médicos o IPS, SE DEBE TENER EN CUENTA LA PREVALENCIA DEL CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE y la necesidad del servicio.

SEXTO: Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEPTIMO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ

Firmado Por:

Catalina Pineda Alvarez
Juez
Juzgado Promiscuo Municipal
Juzgado Municipal
Cesar - San Martin

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:
1eb2d5136472f31e0171a27cb67c6cd304c409f1d69dff1ada4e1f77e12eedb2
Documento generado en 06/08/2021 09:25:52 AM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica