



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00060 00

San Martín, Cesar, dieciséis (16) de marzo de Dos Mil Veintidós (2022)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2022-00060-00
ACCIONANTE: SAID VIVAS JIMENEZ Ag. Oficioso del señor MIGUEL ANTONIO VIVAS
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 el señor SAID VIVAS JIMENEZ, identificado con la C.C. 12.458.109, actuando como agente oficioso, su padre señor MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA identificado con la C.C. 4.983.799

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

ASMET SALUD EPS

El despacho mediante auto Admisorio de fecha día 4 de marzo de 2022, 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:

El accionante manifiesta que su señor padre MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA encuentra afiliado al sistema de Seguridad Social en Salud, actualmente a través de la entidad accionada ASMET SALUD EPS, que son personas de escasos recursos.

Manifiesta el accionante en escrito de tutela que el señor MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA fue diagnosticado con ENFERMEDAD RENAL CRONICA, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PROSTATA, DESNUTRICION, DAÑO EN LOS RIÑONES), HIPERTENSION ARTERIAL, INCONTINENCIA URINARIA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA e INCONTINENCIA FECAL, llevándolo esto a la perdida de movilidad, sin tener a una persona que lo ayude en sus quehaceres diarios para poder vivir una vida digna.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 4 de marzo de 2022 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:

Solicita el accionante el tratamiento integral, controles médicos especializados, además servicio de transportes en ambulancia junto a un acompañante para los procedimientos médicos, todas las ayudas técnicas que permitan su recuperación.

Además de lo anterior el accionante solicita, visitas medicas domiciliarias, un cuidador o auxiliar de enfermería, medicamentos no POS, sea eximido del pago de cuotas moderadoras y/o copagos, además del pago de los gastos de transportes, alimentación y estadía, para él y un acompañante cuando le toque asistir a las diferentes citas y controles médicos.

PRUEBAS:

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:

DE LA PARTE ACCIONANTE:

- copia cedula de ciudadanía.
- copia de la epicrisis

CONTESTACIÓN:

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
San Martín, Cesar



DE LA PARTE ACCIONADA NUEVA EPS-S, indican que el Sr. MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA, registra afiliación en su base de datos y su estado actual es ACTIVO.

Responden que de acuerdo con la última valoración médica realizada el 25 de febrero de 2022, no le fue ordenado traslado en ambulancia ni atención medica domiciliaria por parte del médico tratante.

Responden que de acuerdo a la normativa resolución 2438/2018 se establecen unos requisitos para el suministro de este servicio y que el servicio de transporte en ambulancia intermunicipal es un servicio complementario por esto no pertenece al ámbito de la salud y para poder prestarlo debe estar ordenado por el medico de acuerdo a la solicitud del MIPRES y en la presente no existe este tipo de prescripciones a favor del accionante,

En lo que respecta a alimentación y alojamiento, manifiesta que corresponde a servicios que 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.

Manifiestan que la 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.

Así como la pretensión de integralidad que responden que no es procedente porque no se puede determinar un incumplimiento a futuro por parte de esa EPS, siendo lo anterior violatorio del debido proceso, si se llegare a autorizar.

No es posible acceder a la solicitud de exoneración de cuota moderadora y copago hecha por la accionante, puesto que, los servicios requeridos no se encuentran entre aquellos exentos por ley, siendo este recurso el que le permite sostenibilidad al sistema de salud.

En relación al servicio de enfermería y/o cuidador, indican que no existe orden medica que permita inferir la necesidad de este servicio, señalan que en el mes de Octubre de 2021, se realizó entrenamiento para realización de DIÁLISIS PERITONEAL en domicilio a la señora JAXKIN JHILENE VIVAS MUÑOZ siendo esta persona familiar del afiliado MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA, este tratamientos mismo supervisado por la enfermera SULEIMA VEGA CUELLO funcionaria de la IPS FRESENIUS MEDICAL CARE, quien emitió del concepto, de entrenamiento aprobado satisfactoriamente.

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, manifiesta es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por el accionante, teniendo en cuenta, que de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, 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 solicitan que se desvincule a la entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de derechos que se alegan como conculcados no deviene una acción u omisión atribuible a la superintendencia nacional de salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta entidad.

Que conocen del escrito de tutela por la notificación del despacho y de las solicitudes del accionante, pero debe tenerse en cuenta el concepto del medico tratante que es prevalente.

Responden que la función de los prestadores de servicios de salud contratados o establecidos por las EPS deben disponer de los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes, con el fin de prestar los servicios contenidos en el plan de beneficios en salud, deben contar con unos requisitos mínimos enfocados a tener la capacidad de atención que demandan los diferentes niveles para los cuales fueron habilitadas.

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 ASMET SALUD, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social del señor MIGUEL ANTONIO VIVAS, al no programar la realización de las diálisis exámenes requeridos y necesitados por el señor CHINCHILLA CARDENA, en su diagnóstico de ENFERMEDAD RENAL CRONICA, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PROSTATA, DESNUTRICION, DAÑO EN LOS RIÑONES), HIPERTENSION ARTERIAL, INCONTINENCIA URINARIA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA e INCONTINENCIA FECAL, además del pago y suministro del gasto de transportes, alimentación y estadía,



para él y un acompañante para asistir a las diferentes citas de control y procedimientos según la historia clínica obrante en el paginario.

TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada ASMET SALUD EPS, vulneró el derecho de manera parcial a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social del señor MIGUEL ANTONIO VIVAS, toda vez que, si bien existen unas ordenes cumplidas de las diálisis realizadas no es de olvidar que el accionante necesita de otras tecnologías y solucionar el tema de el cuidador o el servicio de enfermería, que sería el médico tratante la persona idónea para prescribir este servicio, además no ha suministrado los gastos de transporte y alojamiento para él y un acompañante a fin de asistir a las citas de control con especialistas ya que no cuenta con los recursos económicos para asistir, constituyéndose en una barrera que obstaculiza el acceso del servicio a la salud, máxime si se tiene en cuenta que el accionante tiene una enfermedad catastrófica o ruinoso como es la ENFERMEDAD RENAL CRONICA, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PROSTATA, DESNUTRICION, DAÑO EN LOS RIÑONES), HIPERTENSION ARTERIAL, INCONTINENCIA URINARIA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA e INCONTINENCIA FECAL, y si no tiene la respectiva continuidad, oportunidad en su tratamiento estaría deteriorando cada día su estado de salud y podría perder inclusive la vida, lo que se trata es que esta persona tenga una vida digna, además por su patología se le debe suministrar todo el tratamiento integral siempre y cuando este por su médico tratante ya sea por formula medica e historia clínica, por lo cual en este caso si se denota vulneración a los derechos fundamentales de la parte actora.

JURISPRUDENCIA:

Derecho fundamental a la salud, tratamiento integral y prohibición de imposición de barreras administrativas. Reiteración de jurisprudencia

5.1 La Constitución Política establece, en su artículo 48, que la Seguridad Social es un derecho irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso debe garantizarse a todas las personas y debe prestarse siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad. El Sistema de Seguridad Social se encuentra integrado, entre otros, por el Sistema General de Salud. Por su parte, en el artículo 49 *ibíd* se determina que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, que debe garantizar “*a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, [...] conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad*”, cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede ver interrumpido a causa de barreras administrativas que no permiten el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para recuperar la salud. Así mismo, el derecho a la salud tiene elementos esenciales



como son: la accesibilidad física y la accesibilidad económica, consideradas como condiciones mínimas en las que se deben prestar los servicios de salud.

5.2. El alcance del derecho a la salud inicialmente se limitó a la prestación del mismo, se consideró que era un derecho progresivo el cual, para su ejecución, sería implementado a través de las políticas públicas mediante actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido por la jurisprudencia como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afectaba otras garantías superiores como la vida, de ahí se relacionó con otros derechos cuya protección el constituyente primario pretendió garantizar. De esta manera se sostuvo en la sentencia T-016 de 20071 al señalar que:

“... la fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender – de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución”.

5.3. Posteriormente, en la sentencia T-760 de 20082, la Sala Segunda de Revisión dictó ordenes tendientes a superar las fallas generales de regulación que detectó en el Sistema de Seguridad Social en Salud, y se concluyó que la salud es un derecho fundamental autónomo *“en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”.* Desde este precedente jurisprudencial, la Corte abandonó la tesis de la conexidad entre el derecho a la salud y la vida e integridad personal, para pasar a proteger el derecho fundamental y autónomo a la salud.

5.4. La anterior postura fue recogida en la Ley 1751 de 20153. Allí, el legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2º, específico que éste es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

En consecuencia, al considerarse el derecho a la salud como un derecho fundamental, es procedente su protección a través del amparo constitucional cuando éste resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial. Además, tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional, como aquellos que padecen enfermedades degenerativas, catastróficas, de alto costo y crónicas como podría ser, en algunos casos, la insuficiencia renal. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Al respecto, la función garantista y

1 MP. Humberto Antonio Sierra Porto.

2 MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

3 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.



protectora a la que están obligados los operadores del sistema de salud frente a personas en estado de debilidad manifiesta, se dijo en la Sentencia T-499 de 20144, que:

“Con relación a aquellos sujetos que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta por padecer de enfermedades catastróficas o ruinosas - Cáncer - se le ha impuesto al Estado, la sociedad y, por supuesto, los jueces constitucionales, el deber de adoptar medidas que comporten efectivamente una protección reforzada, teniendo en cuenta que entre mayor sea la desprotección de estos sujetos, mayor deben ser la medida de defensa que se deberán adoptar”.

5.5. Así las cosas, a quienes padezcan de enfermedades catastróficas, como la insuficiencia renal, se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos establecidos en el artículo 8° de la Ley 1751 de 20155, esto es garantizando el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”.*

De manera que, toda persona que sea diagnosticada con insuficiencia renal se le debe garantizar el tratamiento que sea necesario de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente. Bajo esta concepción las personas tienen derecho a que se les garantice el procedimiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad catastrófica o si está comprometida la vida o la integridad personal, es por ello que los distintos actores del sistema tienen la obligación de garantizar los servicios de salud requeridos por las personas.

En este punto debe precisarse, que la insuficiencia renal que exige tratamientos de diálisis no puede considerarse una enfermedad catastrófica, simplemente en razón de la periodicidad en la que debe llevarse a cabo dicho procedimiento y el tiempo que tarda cada sesión, sino en razón de consideraciones propias de la enfermedad misma. Así, lo entendió esta Corporación en las sentencias T-118 de 20116 y T-421 de 20157 en las cuales se estudiaron los diversos referentes normativos que identifican a la Enfermedad Renal Crónica como una enfermedad catastrófica⁸.

4 MP. Alberto Rojas Ríos.

5 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

6 MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

7 MP. Myriam Ávila Roldán (e).

8 Las consideraciones que se expondrán a continuación fueron expresamente consagradas en la sentencia T-421 de 2015 (M.P. Myriam Ávila Roldán (e)).



El Ministerio de Salud, a través de la Resolución 5261 de 1994⁹, definió a las enfermedades ruinosas o catastróficas como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento. Esta resolución fue, la primera que caracterizó a la insuficiencia renal crónica como una enfermedad catastrófica o ruinosas y que reconoció el alto costo de su tratamiento. En su artículo 17 enlistó los tratamientos que, por destinarse al manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas, serían cubiertos por algún mecanismo de aseguramiento, estarían sujetos a periodos mínimos de cotización (con excepción de la atención inicial y la estabilización del paciente) y deberían ceñirse a las guías de atención integral que se definieran para el efecto. El literal b) del listado hizo referencia a la diálisis para insuficiencia renal crónica y al trasplante renal¹⁰. Más adelante, el artículo 117 hizo lo propio con respecto a las patologías de tipo catastrófico, es decir, aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tienen un bajo costo-efectividad en su tratamiento. En este punto, la resolución mencionó el trasplante renal y la diálisis¹¹.

CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso en concreto tenemos que el señor MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA identificado con la C.C. 4.983.799, 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 brindarle solución de continuidad, en su diagnóstico de INSUFICIENCIA RENAL CRONICA según la historia clínica obrante en el paginario, al igual que el cubrimiento del transporte y alojamiento de él y un acompañante a fin de asistir a las citas de control con especialistas, además de la atención integral.

En ese orden de ideas se concluye que el accionante, presenta una patología la cual es INSUFICIENCIA RENAL, que requiere del tratamiento especial de cuidado y a la realización de exámenes y medicamentos, tal y como fue ordenada por su médico tratante.

9 "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

10 La resolución calificó como tratamientos para enfermedades ruinosas o catastróficas los siguientes: "a) Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer; b) Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de medula ósea y de córnea; c) Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones; d) Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central; e) Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénitas; f) Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor y g) Terapia en unidad de cuidados intensivos y h) Reemplazos articulares".

11 Resolución 5261 de 1994, artículo 117: "Son patologías CATASTRÓFICAS aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se consideran dentro de este nivel, los siguientes procedimientos: Trasplante renal, diálisis, neurocirugía sistema nervioso, cirugía cardiaca, reemplazos articulares, manejo del gran quemado, manejo del trauma mayor, manejo de pacientes infectados por VIH, Quimioterapia y radioterapia para el cáncer, Manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos, tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas".



De la historia clínica se infiere a PRIMA FACIE, que el accionante tiene diagnóstico de una enfermedad catastrófica, ruinosa o de alto costo, como es la INSUFICIENCIA RENAL CRONICA además de las otras citadas, que presenta una masa en el lado derecho de la uretra y litiasis en la uretra izquierda.

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 si bien anexan en la respuesta los servicios de diálisis, conocen que la enfermedad que le diagnosticaron al accionante es catalogada como catastrófica, razón por la cual necesita un tratamiento especial y debe ser el médico tratante quien evalúe esa enfermedad, junto a las demás tecnologías y servicios, sin olvidar las solicitudes de Transporte, Alojamiento y Estadía, denotando una clara omisión, imponiendo una carga que no debe asumir el accionante, más aun como se ha podido verificar mediante historia clínica, ha existido negligencia por parte de esa E.P.S-S en 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 medica en forma continua, oportuna e integral.

Ahora bien, el accionante solicitó atención medica integral de manera inmediata, sin dilataciones, ni trámites administrativos pues la demora en su realización, afecta cada día más su estado de salud y su vida digna. Con relación a esta solicitud la EPS-S, guardo completo silencio, no se refirió a ella y tuvo la oportunidad de pronunciarse al momento de presentar su informe respectivo donde debía ejercer su derecho de defensa y contradicción, es evidente tampoco allego prueba en la que conste que al señor MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA.

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.

En relación con el TRANSPORTE, LA HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL en Sentencia T-259-2019 M.P. LIZARAZO OCAMPO, ha preceptuado lo siguiente:

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente^[31].

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 intermunicipal, 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 correspondiente.

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”^[33].

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.

Es un hecho cierto que el señor MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA, presenta problemas de salud, como es una enfermedad catastrófica denominada INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, según la historia clínica obrante en el paginario, necesita de los controles con especialistas para el tratamiento de dicha patología, y si bien es cierto la EPS-S negó el transporte y alojamiento, la Corte en la sentencia T-259-2019 indica en sus numerales las razones por las cuales se debe otorgar esta petición, toda vez que el accionante no tiene ingresos económicos que le faciliten el traslado desde su ciudad de origen a la ciudad donde recibe el tratamiento para recibir el procedimiento adecuado para la patología que lo aqueja, también la EPS-S tiene la obligación de brindar todas las herramientas necesarias al usuario, para proteger su salud y tener condiciones dignas de vida.



También, se cumplen plenamente los requisitos generales previstos para que proceda la tutela pues existe una conducta omisiva imputable a la entidad accionada que vulnera el derecho a la salud y por ende a la vida en condiciones dignas y existe el nexo causal entre la conducta y la violación. Se destaca que el ente accionado tiene pleno conocimiento del estado de salud del paciente y de la imperativa necesidad del tratamiento a seguir en esta clase de enfermedades como es la INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, tal como lo determina la historia clínica, e inclusive la E.P.S.-S no desvirtuó lo afirmado por el accionante en su escrito de tutela, lo coartan manifestando que le han realizado algunas diálisis, sin embargo olvidan el núcleo básico de esta patología, sin importarle que se trata de una de las enfermedades catalogadas de catastrófica, ruinosa y de alto costo. Lo anterior es una flagrante violación a los derechos fundamentales del actor como es su SALUD Y LA VIDA.

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.

Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante¹². *“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*¹³. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en *“asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”*¹⁴.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹⁵. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que *“exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”*¹⁶.

¹² Sentencia T-365 de 2009.

¹³ Sentencia T-124 de 2016.

¹⁴ Sentencia T-178 de 2017.

¹⁵ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁶ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.



Servicio de enfermería

La Corte Constitucional ha precisado que el servicio de enfermería se refiere a una persona que apoya en la realización de algunos procedimientos, que solo podría brindar personal conocimientos calificados en salud⁹. En esos términos, será prescrito por el médico, quien deberá determinar, en cada caso, si es necesario el apoyo de un profesional de la salud para la atención y los cuidados especiales que se deben proporcionar al paciente.

El servicio de enfermería se encuentra en el plan de beneficios en salud y se rige por la modalidad de atención domiciliaria. Se define como la modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia¹¹. Este servicio se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, sin que en ningún caso sustituya el servicio de cuidador.

Si existe prescripción médica se debe ordenar directamente cuando fuere solicitado por vía de tutela; sin embargo, si no se acredita la existencia de una orden médica, el juez constitucional podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se advierta la necesidad de impartir una orden de protección.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior. (Sentencia T-259-2019). -

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente el accionante se encuentra padeciendo de una INSUFICIENCIA RENAL CRONICA y esta enfermedad es catalogada como catastrófica, se hace necesario ordenarle al señor MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA, el tratamiento integral únicamente sobre el diagnóstico antes comentado, siempre y cuando este ordenado por su médico tratante ya sea en fórmula médica e historia clínica, para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento quirúrgico, 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 trámites o trabas administrativas.

Por lo anterior, se ordenará al representante legal de ASMET SALUD EPS, 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 que



requiere el accionante MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA, dentro de su patología TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PROSTATA, DESNUTRICION, DAÑO EN LOS RIÑONES), HIPERTENSION ARTERIAL, INCONTINENCIA URINARIA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA e INCONTINENCIA FECAL, y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de este proveído, las citas con el médico tratante en el domicilio de la accionante, para que este haga la valoración pertinente y determine cuáles son los servicios y tecnologías en salud que la paciente requiere como son principalmente enfermería domiciliaria, y/o cuidador domiciliario si es el caso, además remita a las especialidades necesarias para su recuperación.

De igual manera se ordenará al representante legal de ASMET SALUD EPS. que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor del señor MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA, respecto a su diagnóstico de INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante del accionante ya sea respaldado en formula medica e historia clínica en consideración al mencionado diagnóstico y para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento quirúrgico, exámenes citas de control, a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas, eximiéndolo del pago de cuotas moderadora y/o copagos, para que de esta manera el paciente pueda tener una vida digna.

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,

RESUELVE:

PRIMERO. - AMPARAR el derecho fundamental a la salud y la vida del señor MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA.

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD EPS, 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 que requiere el accionante MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA, dentro de su patología TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PROSTATA, DESNUTRICION, DAÑO EN LOS RIÑONES), HIPERTENSION ARTERIAL, INCONTINENCIA URINARIA, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA e INCONTINENCIA



FECAL, y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de este proveído, las citas con el médico tratante en el domicilio de la accionante, para que este haga la valoración pertinente y determine cuáles son los servicios y tecnologías en salud que la paciente requiere como son principalmente enfermería domiciliaria, y/o cuidador domiciliario si es el caso, además remita a las especialidades necesarias para su recuperación.

TERCERO: ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD EPS. que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor del señor MIGUEL ANTONIO VIVAS VACA, respecto a su diagnóstico de INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante del accionante ya sea respaldado en formula medica e historia clínica en consideración al mencionado diagnóstico y para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento quirúrgico, exámenes citas de control, a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas, eximiéndolo del pago de cuotas moderadora y/o copagos, para que de esta manera el paciente pueda tener una vida digna.

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

QUINTO: En el evento de no ser impugnado este fallo, désele estricto cumplimiento, por Secretaría, a lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ