



JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE CERETÉ

Cerete – Córdoba, veintiuno (21) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Proceso	ACCIÓN DE TUTELA
Accionante	MELISA ANDREA GUERRA MERCADO EN REPRESENTACIÓN DE SU PADRE JOSÉ FRANCISCO GUERRA SEGURA
Accionado	MUTUAL SER E.P.S.
Radicado	No. 23 – 162 – 40 – 89 – 001 – 2021 - 00212
Instancia	Primera
Tema	A LA SALUD, A LA VIDA, A LA DIGNIDAD HUMANA Y AL MÍNIMO VITAL
Decisión	Concede tutela a favor de la parte accionante

1. ASUNTO

El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Cereté, en primera instancia, procede a decidir sobre la Acción de Tutela interpuesta por la parte accionante MELISA ANDREA GUERRA MERCADO EN REPRESENTACIÓN DE SU PADRE JOSÉ FRANCISCO GUERRA SEGURA, contra MUTUAL SER E.P.S.

2. ANTECEDENTES

La parte accionante manifiesta que se le están vulnerando sus derechos fundamentales A LA SALUD, A LA VIDA, A LA DIGNIDAD HUMANA Y AL MÍNIMO VITAL.

2.1. En cuanto a los hechos de la presente acción, esta Judicatura los sintetizan así:

La madre de la parte accionante se encuentra afiliada a la accionada, padece ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO CON SECUELAS NEUROLOGICAS, SEPSIS SECUNDARIA A INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS(ABCESO CUTANEO, ANTRAX EN EL TRONCO), Y ANEMIA GRAVE GRADO III, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, HIPERTENSION ARTERIAL Y CARDIOPATÍA HIPERTROFICA, alega que la parte accionada requiere de una ENFERMERÍA LAS 24 HORAS, ENTREGA DE SILLA DE RUEDAS, PAÑITOS HUMEDOS, SERVICIO DE AMBULANCIA, REALIZACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL FISICA Y DE FONOAUDILOGÍA TRES VECES POR SEMANA.

Expone que se le hizo autorización de servicio de enfermería solo por 3 meses, pero esos no son suficientes por lo que consideran que el servicio debe ser permanente, alega que su madre es totalmente dependiente de otra persona para cada necesidad, desde la alimentación hasta para moverse de la cama, su padre se encuentra bajo terapias por su estado de salud, y su madre es quien cuida de él, su estado físico le impide cargar y cuidar de él, ya que tiene 68 años, además que es hipertensa y sufre de colesterol, y desconoce el protocolo del tratamiento que un personal capacitado de la salud tiene para las personas en su condición, expone además que el hermano de la accionante también se encuentra en condición de discapacidad y no cuentan con los recursos económicos para darle una óptima calidad de vida.

Expone además que las terapias no se cumplen con las veces en la semana que se describen anteriormente afectando así mismo la calidad de vida de su paciente.

Derechos vulnerados y/o amenazados.

Alega la parte accionante que le están siendo vulnerados sus derechos fundamentales A LA SALUD, A LA VIDA, A LA DIGNIDAD HUMANA Y AL MÍNIMO VITAL.

2.2.1. Las pretensiones.

Con fundamento en los hechos relacionados, solicitó al Despacho, lo siguiente:

- Que se protejan los derechos fundamentales invocados.
- Que se ordene a la accionada a MUTUAL SER E.P.S., que le brinden tratamiento integral al paciente por los padecimientos correspondiente al ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO CON SECUELAS NEUROLOGICAS, SEPSIS SECUNDARIA A INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS(ABCESO CUTANEO, ANTRAX EN EL TRONCO), Y ANEMIA GRAVE GRADO III, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, HIPERTENCION ARTERIAL Y CARDIOPATÍA HIPERTROFICA y procedan a realizar la prestación del servicio de ENFERMERÍA LAS 24 HORAS, ENTREGA DE SILLA DE RUEDAS, PAÑITOS HUMEDOS, SERVICIO DE AMBULANCIA, REALIZACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL FISICA Y DE FONOAUDILOGÍA TRES VECES POR SEMANA, así como la entrega de los medicamentos e instrumentos POS y NO POS que se determinen y que se ordene el cubrimiento de los gastos de transporte, estadía y alimentación para el paciente y un acompañante.

3. SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

ACCIONANTE: La señora **MELISA ANDREA GUERRA MERCADO** con la cedula de ciudadanía 1.064.996.846 en representación de su padre **JOSÉ FRANCISCO GUERRA SEGURA** con la cedula de ciudadanía 2.820.213.

ACCIONADO: MUTUAL SER E.P.S. actuando a través de su representante legal o quien haga sus veces.

4. PRUEBAS

1. Copia de historia clínica.
2. Copia de documento de identificación de paciente.
3. Copia de ordenes médicas.

5. COMPETENCIA

De conformidad con la Constitución Política Colombiana, los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y los artículos 2.2.3.1.2.1 hasta 2.2.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015; la fijación de las reglas de competencias de que hablan los Autos 124 de 2009 y 027 de 2011 emanados de la Corte Constitucional, este Juzgado es competente para decidir en primera instancia sobre la Acción de Tutela interpuesta.

6. TRÁMITE DE LA ACCIÓN DE TUTELA Y RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

Una vez admitida la presenta acción mediante auto de fecha 11 de mayo de 2021, se procedió, con el fin de cumplir con el trámite establecido en el Decreto 2591 de 1991, mediante oficio No. T0200 de la misma fecha, se solicitó a MUTUAL SER E.P.S., un informe detallado y preciso sobre los hechos narrados por la accionante, concediéndole dos (2) días para tales efectos.

La parte accionada no presentó informe dentro del término otorgado, por lo que de conformidad con el artículo 20 del decreto 2591 de 1991, se tendrán por ciertos los hechos de la acción.

7. PROBLEMA JURÍDICO

¿MUTUAL SER E.P.S., ha vulnerado el derecho fundamental a la A LA SALUD, A LA VIDA, A LA DIGNIDAD HUMANA Y AL MÍNIMO VITAL, de la parte accionante al no prestar el servicio de **ENFERMERÍA LAS 24 HORAS, ENTREGA DE SILLA DE RUEDAS, PAÑITOS HUMEDOS, SERVICIO DE AMBULANCIA, REALIZACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL FISICA Y DE FONOAUDILOGÍA TRES VECES POR SEMANA**, así como la entrega de los medicamentos e instrumentos PBS y NO PBS que se determinen y que se ordene el cubrimiento de los gastos de transporte, estadía y alimentación para la paciente y un acompañante, requerido y el tratamiento integral al paciente por su patología **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO CON SECUELAS NEUROLOGICAS, SEPSIS SECUNDARIA A INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS(ABCESO CUTANEO, ANTRAX EN EL TRONCO), Y ANEMIA GRAVE GRADO III, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, HIPERTENCION ARTERIAL Y CARDIOPATÍA HIPERTROFICA**, que requiere?

8. TESIS

La tesis que sostendrá el Despacho es: Que MUTUAL SER E.P.S., ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la parte accionante y que requiere se le protejan, al no brindarle los servicios de **ENTREGA DE SILLA DE RUEDAS, SERVICIO DE MOVILIZACIÓN, REALIZACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL FISICA Y DE FONOAUDILOGÍA TRES VECES POR SEMANA**, requerido y el tratamiento integral al paciente por su patología **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO CON SECUELAS NEUROLOGICAS, SEPSIS SECUNDARIA A INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS(ABCESO CUTANEO, ANTRAX EN EL TRONCO), Y ANEMIA GRAVE GRADO III, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, HIPERTENCION ARTERIAL Y CARDIOPATÍA HIPERTROFICA** que requiere con urgencia, así como el cubrimiento de los gastos de transporte.

9. CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política, al instruir la Acción de Tutela para que pudiera reclamarse ante los Jueces la defensa de los Derechos Fundamentales impone como condición de procedibilidad de este instituto que en efecto no disponga de otro mecanismo de defensa judicial para tener la protección del derecho, salvo en el caso que se pida la medida transitoria para evitar que se cause un perjuicio irremediable (principio de subsidiariedad y residualidad) y que igualmente la acción de tutela sea presentada o invocada en forma pronta y oportuna desde que ocurre la lesión al derecho fundamental violado, pues es este el objeto de la presente acción constitucional, tiene el fin de proteger a los sujetos de derecho en forma rápida de las violaciones que sufran a sus derechos fundamentales (principio de inmediatez).

El Decreto 2591 de 1991, establece en su artículo primero que toda persona tendrá derecho a formular Acción de Tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y en todo lugar mediante procedimiento preferente y sumario por sí o por quien actúe en su nombre la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en el caso que señala el mencionado Decreto.

Es así, como la parte accionante MELISA ANDREA GUERRA MERCADO EN REPRESENTACIÓN DE SU PADRE JOSÉ FRANCISCO GUERRA SEGURA, ha presentado en este despacho judicial, acción de tutela, con el objeto de lograr garantizar el derecho fundamental que presuntamente se le están amenazando y vulnerando, por parte de la E.P.S. accionada.

Podemos destacar que la sentencia T - 034 de 2012, la cual estudia en un caso similar el deber de la E.P.S. – S. de prestar el servicio que requiere la paciente, inclusive en los casos en donde no se encuentra cubierto por el POS, de dicha sentencia se puede extraer que el reconocimiento del tratamiento excluido del plan cuya falta en la prestación derive en la vulneración de los derechos constitucionales la paciente, puede corresponder a las A.R.S, con derecho a recobro, o a las entidades territoriales”. Si una persona necesitaba un servicio excluido del plan, pero carece de económica para asumir su costo, la entidad prestadora está obligada a autorizar el servicio médico requerido, teniendo derecho al reintegro por parte del Estado del costo derivado del servicio no cubierto por el Plan obligatorio. Cabe concluir entonces, que los tratamientos excluidos del POS-S, deben ser asumidos por la respectiva EPS-S cuando éstos revisten especial urgencia, y por las entidades territoriales a través de su red pública, en los casos en que los procedimientos no ostentan tal calidad. (Negrita y subraya fuera del texto).

De este modo, es preciso exaltar conforme a las anteriores reglas y consideraciones que la E.P.S. accionada tiene el deber de cubrir la prestación del servicio de salud y está facultada para recobrar ya sea al FOSYGA o al ente territorial, de este modo el Despacho no puede absolver a la accionada incluso cuando el servicio sea no perteneciente al POS –S pero que sea necesario para asegurar la vida y salud la paciente cuando revistan de especial urgencia, es decir, la fuerza mayor o la carencia de recursos por asuntos de trámite y burocráticos no son causal de exoneración de la E.P.S. de prestar el servicio médico, pues la misma está facultada para realizar los recobros respectivos.

Conforme a los hechos expuestos por la accionante en la demanda de tutela y las pruebas que este allega, observa esta judicatura que la entidad accionada ha prestado los servicios de salud requeridos, más sin embargo, en cuanto a atención integral, la accionada si ha vulnerado los derechos del representado de la accionante, pues la misma alega y se prueba en el proceso que la accionada carece de recursos para sufragar los gastos que se generen desplazarse al lugar de destino del procedimiento médico.

La Corte Constitucional, en la Sentencia T-195/10, con ponencia del magistrado Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA, señaló, con relación al derecho a la salud y a la Seguridad Social, lo siguiente: *“Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud que se requieran, con calidad, eficacia y oportunidad. Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por consiguiente, “si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de*

las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.”

Ahora bien, este derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad.

La Corte Constitucional ha distinguido entre la relación a la salud como un servicio público capaz de generar obligaciones de carácter prestacional y la salud como un derecho fundamental, y es en ese punto coyuntural de tales pronunciamientos, que el legislador mediante la ley estatutaria 1751 de 2015, que viene a regular y a garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental intrínseco e independiente para los colombianos.

El derecho a la salud que por su carácter de inherente a la existencia de todo ser humano, se encuentra protegido por nuestro ordenamiento, especialmente cuando concurre en temas en conjunto al derecho a la seguridad social, en aras de una igualdad real y efectiva en la persona de los afiliados y beneficiarios a EPS. La salud y la seguridad social buscan en forma primordial, el aseguramiento a la vida, así también es reconocido por los Pactos y Convenios Internacionales y recogido dentro del marco del nuevo concepto del estado Social de Derecho.

Es por ello que la seguridad social se convierte en el instrumento Principal en la búsqueda de condiciones de vida dignas y consecuentemente evitar riesgos, no únicamente a los trabajadores afiliados y beneficiarios de la seguridad social, sino en una forma extensiva a toda la comunidad, al considerarse como un derecho irrenunciable de las personas, de igual forma, se tiene como un servicio público de carácter obligatorio prestado por el Estado bajo los principios de Eficiencia, Universabilidad y Solidaridad a que también hace referencia la ley estatutaria.

No puede haber ninguna consideración de orden legal o reglamentaria que se imponga a esa situación; no es aceptable que, en su Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana y en la conservación del valor de la vida, se antepongan intereses económicos, en casos de urgencia o gravedad comprobados, no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio como el que aclama la actora.

En Relación con el alcance de la vida en condiciones de dignidad ha expresado la Corte Constitucional en la Sentencia T-099/1999 lo siguiente: *“El concepto de vida, supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu. El ser humano, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías en la salud, aun cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, poniendo en peligro la dignidad personal, resulta válido pensar que la paciente tiene derecho, a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad”*

Es así como esta Judicatura seguirá los lineamientos de la Honorable Corte Constitucional, por lo tanto, tutelaré los derechos fundamentales de la accionante.

Otra referencia jurisprudencial, corresponde a la SENTENCIA T-206/13: “DERECHO A LA SALUD-FLEXIBILIZACIÓN DEL JUICIO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA CUANDO

SE TRATA DE SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL *“Este tribunal ha advertido que el juicio de procedibilidad del amparo debe ser menos estricto cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional. Precisamente, ha señalado que “existen situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales”. Así las cosas, el fallador debe valorar las condiciones específicas del beneficiario del amparo, por cuanto la presencia de sujetos de especial protección constitucional como los niños y niñas, las personas que padecen alguna discapacidad, las mujeres embarazadas y los adultos mayores, entre otros, flexibiliza el examen general de procedibilidad de la acción, como lo ha sostenido la jurisprudencia constitucional: FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios rectores como eficiencia, universalidad y solidaridad la fundamentalidad del derecho a la salud se hace efectiva a partir del cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad y la garantía de acceso a los servicios, entre otros. Con base en ello, está constitucionalmente prohibido, salvo las excepciones previstas en la sentencia C-800 de 2003, que una entidad abandone el tratamiento al que se somete a una persona, su evolución diagnóstica y la búsqueda de alternativas para confrontar la enfermedad. “*

AL RESPECTO LA HONORABLE CORTE HA DICHO EN SENT. T-962/05, LO SIGUIENTE: “Lo primero que debe mencionarse al respecto es que es obligación de las entidades administradoras del sistema de salud - EPS o ARS – no someter a sus usuarios a trámites internos y burocráticos, y evitar en la medida de sus posibilidades cualquier traumatismo que interfiera en el normal desarrollo de sus tratamientos médicos, lo que incluye la obligación prestar los servicios en los lugares de residencia de sus usuarios, y de no ser ello posible, hacerlo en lugares cercanos. Para sustraerse de estas obligaciones, las EPS y ARS no puede aducir argumentos de tipo presupuestal, pues como de manera reiterada ha sostenido esta Corporación, la garantía de los derechos fundamentales a la salud y a la vida no puede dar espera, ni es justo someter a los usuarios a dilaciones que no les son imputables.

Es procedente para efectos de tomar una decisión, hacer referencia a las siguientes sentencias de la Honorable Corte Constitucional: Los derechos fundamentales reclamados por el tutelante, así como otros que se comprometen, hacen parte de la lista cuyo amparo es factible decretar a través de tutela, ya que se ubican en la Carta en los artículos 11, 48 y 49, vale decir, donde se reseñan los derechos a la Vida, a la seguridad social y a la salud, en su orden. Derechos que no solo implican el mantenimiento de la persona con vida, sino que también comprenden un estado corporal de cero riesgo y sufrimiento, para que así su titular pueda ejercer normalmente sus funciones personales, familiares y en sociedad, a fin de que ese desarrollo se compadezca con el principio de dignidad humana, igualmente de rango constitucional artículo 1º.

La Corte Constitucional mediante sentencia T – 389 de 2012, reiteró la regla sobre el deber que tienen las E.P.S.s de autorizar a sus usuarios el transporte a las ciudades diferentes a su sede habitual donde recibirán el servicio médico, y el de hospedar por el tiempo necesario, con un acompañante si no pueden valerse por sí mismos, esto se hace en atención al **principio de solidaridad** que reza en el artículo 95 de la Constitución Política de Colombia, la Corte estimó que: *“es necesario el transporte puesto que si bien no es un servicio médico, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica”*

La Corte Constitucional, en la sentencia de tutela No. 148 de 2009, con ponencia del Magistrado Dr. NILSON PINILLA PINILLA, señaló, con relación al derecho a la salud y a la Seguridad Social, lo siguiente: *“(…) la seguridad social está consagrada en el artículo 48 de la Constitución, en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales, concebida en lo atinente a la salud*

como un mandato propio del Estado Social de Derecho, para ensamblar un sistema conformado por entidades y procedimientos encaminados a ofrecer una cobertura general ante las contingencias que puedan afectar la salud de las personas. Se erige y garantiza con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados.”

De igual forma, en sentencia T-016 de enero 22 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto se señaló: “... *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. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de Derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos- indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar... Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”*

En el mismo sentido, en sentencia T-580 de julio 30 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, se indicó que “*la seguridad social se erige en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional a cuyo cumplimiento se compromete el Estado, según se sigue de la lectura del artículo 48 superior, el cual prescribe lo siguiente: Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. “Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización la paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad”*

De este modo, no puede descartar que para la entidad de salud accionada, que tiene un deber imprescindible en realizar un tratamiento preferencial pues el estado de desigualdad material y jurídica en el que se encuentra la paciente, quien es persona discapacidad, no puede ser asimilado con el de una persona que no adolezca el estado la paciente, es por ello, que es imperativo la protección de los derechos fundamentales de la parte accionante, en donde la accionada debe demostrar si los está protegiendo o no.

- TRATAMIENTO INTEGRAL Y MEDICAMENTOS

Como quiera que la accionante es un sujeto de protección especial constitucional y su estado medico es bastante delicado pues no tiene libertad de movimiento por casusa de sus problemas neurológicos, sino que se encuentra en un estado de dependencia de un tercero, y se observa, por lo que en cuanto a la aplicación de tratamiento integral tal como se entiende, en lo relativo a la orden de aplicación a este, no constituye una orden futura e incierta, pues se entiende que dicha atención está relacionada únicamente con la patología padecida por la referida paciente, es decir, la obligación de la EPS accionada de garantizar la recuperación de la salud del usuario, en el presente caso, sólo debe mirarse respecto de servicios médicos requeridos durante y con

posterioridad al proferimiento del respectivo fallo de tutela y sean consecuencia de la enfermedad o dolencia sufrida por aquél, en todo caso determinados por el médico tratante; pues sería absurdo pretender la interposición de nuevas acciones de tutela para obtener la autorización de servicios médicos requeridos por la paciente, relacionados con la enfermedad aludida en esta acción tutelar o que ya se encuentren materialmente prestados.

Sobre la atención integral, nuestro máximo Tribunal Constitucional en Sentencia T-1059 de 2006 refirió: *“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, **deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud la paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud**”.* (Subrayado y negrilla por fuera de texto).”

- SILLA DE RUEDAS Y VISITA DOMICILIARIA DE SALUD

En lo referente a estas solicitudes, reposa en el expediente orden para estos elementos, una forma de facilitar el traslado la paciente y mejorar su calidad de vida, por lo que existe un reconocimiento de la condición médica del paciente donde se entiende debe disponer de una silla de ruedas para movilizarse, aunque se reconoce su condición de inmovilidad, la misma no se encuentra dentro de una orden médica, la Corte Constitucional, en la sentencia T – 769 de 2013, en un caso similar determinó que para conceder este tipo de solicitudes se debe determinar (i) existencia de una orden proveniente de un médico tratante; (ii) la certeza respecto de si dicho instrumento puede ser reemplazado por otro; y (iii) la difícil situación económica del actor. Se exalta que dicha regla se centra en las órdenes médicas de la E.P.S., pero que también se excluye los elementos notorios que la paciente necesita.

Esto como quiera que el estado de dependencia absoluta la paciente, no permite otra inferencia, por ello, aunque como existe una orden médica expresa, se observa que la paciente requiere de dicha silla especial para continuar con su vida, en razón a su dificultad neurológica y fisiológica.

Por último, en lo que respecta a la visita domiciliaria de especialistas, todo corresponde al nivel de necesidad y condiciones frente a la movilización, por ello no se concederá la misma, salvo que las condiciones médicas imperen la necesidad de no ser movilizad el paciente, pues en ese sentido podría acreditarse la condición para recibir ocasionalmente tal servicio, pero que no expone una acreditación primordial frente al caso de marras, en el sentido que el médico tratante quien tiene dicha facultad de ordenarla.

- TRANSPORTE

En un grueso de sentencias de tutela proferidas por la Corte Constitucional, entre ellas la sentencias T – 685 de 2012, T – 869 de 2011 y T – 1158 de 2001, en cuanto a la solución a la petición de transporte pretendida por la accionante, es menester precisar que se trata de un servicio cubierto en forma excepcional por el Plan Obligatorio de Salud que, en el presente caso, no solo es pertinente sino indispensable, teniendo en cuenta la considerable distancia que existe para que la paciente reciba el servicio, lo cual obliga a que, además, el vehículo sea el adecuado para el desplazamiento de una persona en las condiciones de discapacidad que padece el agenciado. Es menester precisar que, como quiera no que existe orden médica y pero las especiales circunstancias que rodean el caso, constituyen es un hecho notorio que la paciente

necesita el traslado en un vehículo que se adapte a sus condiciones médicas, pues por sus medios no puede movilizarse para recibir los servicios médicos que demande dada la parálisis que padece, el uso de transporte público dificulta el desplazamiento la paciente.

Al ser la paciente una persona en condición de discapacidad, con la que no puede valerse por sí mismo, y que difícilmente puede trasladarse en transporte público básico, el Despacho no ve más lugar que ordenar, que la parte accionante suministre el transporte siempre y cuando los servicios sean autorizados fuera de la ciudad habitual de prestación de servicios, y facilite así el desplazamiento por medio de un vehículo que se adapte a las necesidades médicas la paciente, para que reciba los controles médicos y atender la condición médica que padece el agenciado, la cual debe cubrir ida y de regreso la ruta la paciente junto a un acompañante, desde su lugar de residencia en el municipio de Cereté hasta la ciudad donde esté la IPS en la que se autorice el servicio médico, las veces que sea necesario, para que reciba los servicios médicos que demande y de ser necesario, los gastos de transporte aéreo, terrestre e interno, así como los gastos de alojamiento, hospedaje y alimentación en la ciudad que se requiera prestar el servicio médico, las veces y por el tiempo que se requiera, en todo lo que ordene el médico tratante, y puede optar por el servicio de atención en el domicilio del actor, teniendo en cuenta el acceso a su red de prestadores de servicios y que determine según dictamen médico cual es el más conveniente para la paciente.

Lo anterior con fundamento a la declaración indefinida de ausencia de recursos.

- SERVICIO DE ENFERMERÍA DE VEINTICUATRO HORAS DIARIAS

La parte accionada solicita que se autorice el servicio de enfermería de tiempo completo en el domicilio de la accionante, ahora bien, de entrada, es de resaltar que esta petición, bajo la lógica de las Subreglas expuestas por en la sentencia T – 226 de 2015, la cual hace referencia a la atención domiciliaria, exalta lo siguiente:

“Este servicio se encuentra regulado en la Resolución 5521 de 2013, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). Al respecto, se define como la atención que consiste en una “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 familia.”

*De forma puntual, en el artículo 29, la misma resolución establece **que esta atención está cubierta por el sistema, cuando el médico tratante así lo ordena para asuntos directamente relacionados con la salud la paciente. Por el contrario, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud no tiene la obligación de asumir dichos gastos. Textualmente, el artículo en cita dispone que:***

(...)

*3.4.2. Por lo demás, obsérvese como la norma en cita es clara en señalar que tal servicio debe ser prescrito por el médico tratante, pues dicho profesional es el que conoce de primera mano el estado de salud y los padecimientos del usuario y, por supuesto, es quien cuenta con los conocimientos técnicos para determinar la necesidad de la prestación del mencionado servicio. Por ello, **se ha considerado que el juez de tutela no puede abrogarse la facultad de establecer la procedencia de este requerimiento,***

básicamente al entender que en una materia como la expuesta, el criterio predominante de sujeción se encuentra en el respeto a la lex artis.

En este orden de ideas, los cuidados básicos de una persona que depende de otros para ejecutar sus labores diarias, ya sea por su avanzada o corta edad, o por las enfermedades que la aquejan, pueden ser prestados por una persona sin conocimientos especializados en el ámbito de la salud, entre otras, en la satisfacción de necesidades básicas como comer, vestirse, ir al baño, etc. Por lo general, se ha entendido que este apoyo puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador que no necesariamente debe ser un profesional de la salud. Es allí cuando en virtud del principio de solidaridad, como ya se dijo, la familia cumple un papel esencial en el cuidado de estas personas, así como en la prevención de enfermedades y en la paliación de los sufrimientos que éstas puedan llegar a padecer.

3.4.3. En síntesis, las EPS no están en la obligación de prestar la atención domiciliaria, cuando se presentan las siguientes circunstancias:

“(i) Que efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidianas; (ii) Que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado, y; (iii) Que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el cuidador realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación esta que si debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia.”

Aunado a lo anterior, la sentencia T 065 de 2018, reconoce que de efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir más allá de las desavenencias personales (C.P. arts. 1, 2, 5, 42, 43, 44, 45, 46), pero esto no obliga a dicho núcleo familiar, a sacrificar definitivamente el goce efectivo de sus derechos fundamentales en nombre de las personas a quienes deben socorrer, pues no se estima proporcionado exigirles que, con independencia de sus circunstancias particulares, deban asumir obligaciones cuyo cumplimiento les resulta imposible. Así pues, prevé eventos excepcionales en los que:

- (i) existe certeza sobre la necesidad la paciente de recibir cuidados especiales y;
- (ii) en los que el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, esto es, el núcleo familiar, se ve imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado, entendiéndose por imposibilidad material que (i) no cuente con la capacidad física de prestar las atenciones, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia;
- (iii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados la paciente;
- (iv) y carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio; por ello, se ha considerado que, en los casos excepcionales, es posible que el juez, pese a no ser un servicio médico, traslade la obligación que, en principio, corresponde a la familia, de manera que sea el

Estado quien deba asumir la prestación de dicho servicio, en conclusión la regla que establece la corte, corresponde en que si un paciente requiere atención domiciliaria, (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia; y (ii) en lo relacionado con la atención de cuidador, esta Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar la paciente, pero que, en los eventos en que este se encuentra materialmente imposibilitado para el efecto, se hace obligación del Estado entrar a suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.

De este modo, en este punto se de acuerdo a las pruebas concertadas en las declaraciones de los hechos de la acción de tutela, no se cumplen las condiciones establecidas por la jurisprudencia constitucional antes citadas, primeramente, por que observamos como se da una contradicción en los hechos, puesto que en el hecho cuarto se expone que la madre de la accionante y esposa del paciente es totalmente dependiente de otra persona y en hechos posteriores es quien cuida no solo del paciente sino de su hijo quien también se encuentra en condición de discapacidad, de este modo, existe una incongruencia que el despacho no puede afianzar como verdad procesal, en ese sentido, se deja por sentado que las condiciones de cuidador no solo recaen sobre la pareja del paciente sino de todos los miembros del núcleo familiar, por otro lado, en cuanto al servicio de enfermería, tampoco se encuentran probadas las condiciones en atención a que la orden medica emitida por el medico tratante correspondió a la de 28 de enero de 2021, de acuerdo a lo aportado en las pruebas anexas, y arrogar una ampliación de dicho termino no solo hace operar al Despacho fuera de las esfera de su competencia, sino que retira del conocimiento técnico científico que requiere para emitir este tipo de aseveraciones o necesidades y por tal motivo tal pretensión será negada.

En el caso concreto, la Entidad Accionada que presta el servicio médico pese prestar los servicios médicos que requiere la paciente, ha fallado en surtir materialmente una atención integral a los males de su discapacidad clínica, lo que, genera un estado de impedimento para acceder a medicamentos y servicios médicos que requiere y que el médico tratante le remite, por lo que no hay más lugar que proferir fallo concediendo las peticiones en este sentido y en las condiciones que antes se estudiaron, máxime cuando la parte accionante se encuentra en medio de una crisis pandémica ocasionada por el virus del Covid 19, igualmente, goza el carácter especial de protección constitucional que para la parte actora es notable, por ello, la mismo ostenta un especial carácter proteccionista por parte del Estado, máxime cuando es la accionada quien a través de sus servicios debe otorgar los elementos necesarios para sobrellevar la patología del paciente.

10. DECISIÓN

Por lo brevemente expuesto, este despacho decide conceder la protección de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante.

Informar a MUTUAL SER E.P.S., que se encuentra reglamentaria y legamente facultado para repetir contra la Fondo de Solidaridad y Garantías administrado por el ADRES, por el CIEN POR CIENTO (100%), de los gastos en los que incurra en cumplimiento de lo ordenado en esta providencia, siempre y cuando la accionada no tenga la carga de sufragar dichos gastos.

En razón y mérito de lo expuesto el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Cereté (Córdoba), administrando Justicia en nombre de la República y por autorización de la Constitución Política de Colombia.

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales esgrimidos por la parte accionante MELISA ANDREA GUERRA MERCADO EN REPRESENTACIÓN DE SU PADRE JOSÉ FRANCISCO GUERRA SEGURA, por lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: SEGUNDO: ORDENAR a MUTUAL SER E.P.S., para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente fallo, que efectúe todos los procedimientos administrativos necesarios para que autorice y gestione materialmente la atención de las patologías **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO CON SECUELAS NEUROLOGICAS, SEPSIS SECUNDARIA A INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS(ABCESO CUTANEO, ANTRAX EN EL TRONCO), Y ANEMIA GRAVE GRADO III, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, HIPERTENCION ARTERIAL Y CARDIOPATÍA HIPERTROFICA**, como corresponden a:

- El TRATAMIENTO INTEGRAL al paciente ALVARO JAVIER MESTRA CANTERO de forma inmediata y plena, en el que se deberá garantizar de manera plena e inmediata, la autorización y practica de todo procedimiento, tratamiento, terapia, examen, medicamento o tecnología especializada que requiera la paciente, igualmente si los mismos se realizan fuera de la ciudad donde es usualmente atendido, la parte accionada deberá sufragar para la paciente y un accionante los gastos de viaje ida y vuelta, hospedaje y alimentación, así como asegurar la movilización la paciente en una forma que su integridad física o salud no se vean afectados, ya sea a través de ambulancia o en transporte especializado que pueda manejar su discapacidad en su movilización, siempre y cuando lo ordene el médico tratante, quien es el que va a determinar la necesidad de tales servicios.
- La entrega de una SILLA DE RUEDA para el paciente.
- La atención de todo servicio médicos, consulta con especialista, proceso de rehabilitación, cirugía o terapia (ocupacional física y de fonoaudiología) entre otros que contribuyan al bienestar o recuperación la paciente, siempre que lo ordene el médico tratante.

TERCERO: DENEGAR la solicitud de entrega de pañitos húmedos y de enfermería las 24 horas como quiera que no se encuentran acreditados dentro del expediente como una orden médica específica.

CUARTO: ADVERTIR a MUTUAL SER E.P.S., que se encuentra legal y reglamentariamente facultado para repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantías administrado por el ADRES, por el CIEN POR CIENTO (100%), por el CIEN POR CIENTO (100%), de los gastos en los que incurra en cumplimiento de lo ordenado en esta providencia, siempre y cuando la accionada no tenga la carga de sufragar dichos gastos.

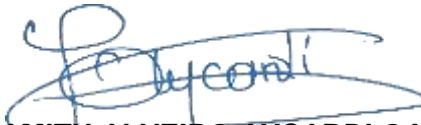
QUINTO: ADVERTIR a MUTUAL SER E.P.S., que DESACATAR el presente fallo de tutela dará mérito a las sanciones contenidas en los artículos 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991, en armonía con el canon 9° del Decreto 306 de 1992. Esta providencia es de cumplimiento inmediato y en el efecto devolutivo si fuere impugnado MUTUAL SER E.P.S., deberá informar al despacho el cumplimiento del mismo, dentro de los tres días siguientes a ello.

SEXTO: En caso de no ser impugnado este fallo remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

SEPTIMO: Remitir por Secretaria las comunicaciones a que haya lugar por el pronunciamiento anterior. Elaborar los oficios y telegramas de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,



YAMITH ALVEIRO AYCARDI GALEANO

A la fecha de _____, se deja constancia que se notifica a la parte accionante del presente fallo vía _____.

Firma: