Facatativá, veintidós (22) de abril de dos mil veinte (2.020)

CLASE DE PROCESO:	ACCION DE TUTELA
ACTOR:	PERSONERO MUNICIPAL DE FACATATIVÁ agente oficioso de GRACIELA SOSA
ACCIONADOS:	**NUEVA EPS**
RADICACIÓN No:	252692041003**20200026900**

ASUNTO A DECIDIR:

Surtido el trámite que le es propio, procede el Despacho a proferir fallo de primera instancia dentro de la acción de tutela de la referencia.

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIONANTE:

Recurre al trámite de la acción constitucional, el señor Personero del municipio, en agencia de los derechos de la ciudadana Graciela Sosa.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONADO:

La acción instaurada es contra NUEVA EPS igualmente, mediante auto de 14 de abril anterior, se dispuso la vinculación de la Clínica Nueva EPS El Lago de Bogotá.

DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VIOLADOS O AMENAZADOS:

Considera el agente oficioso, que con la omisión de la EPS accionada se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana.

SÍNTESIS DE LOS HECHOS DE LA ACCIÓN CONSTITUCIONAL[1]:

Dijo que la señora Graciela Sosa cuenta en la actualidad con 65 años de edad quien el 24 de febrero de 2020 fue hospitalizada en la clínica MEDIFACA y posteriormente dado su estado de salud trasladada al día 29 de febrero de la misma anualidad a la Clínica Nueva EPS El Lago de Bogotá con diagnóstico de neumonía no especificada meningitis no especificada y 3 paros cardiacos con resucitación exitosa.

Informó que a la señora Graciela le dieron alta en la clínica precitada con suministro de alimento por dispositivos artificiales que ella requiere ayuda enfermería para que cambie los tubos las sondas y otros insumos que le han sido prescritos.

Que el médico de la unidad de cuidado intensivo de la clínica El Lago indicó que la paciente debe ser trasladada a una unidad de cuidado de pacientes crónicos no obstante dicha autorización no ha sido expedida por parte de la accionada.

Que no obstante lo anterior, el 8 de abril la presente anualidad se indicó que la agenciada puede ser manejada en casa a través del mecanismo hospitalización domiciliaria con un cuidador que debe ser suministrado por los familiares.

---

[1] *Folios 1-2.*

Dijo que la agenciada no tiene hijos que la puedan socorrer y que en la actualidad su esposo es un adulto mayor que se encuentra enfermo quien sufre de convulsiones severas con diagnóstico de EPOC y es oxígeno dependiente quién se encuentra en la actualidad al cuidado de una cuñada pues depende en un 70 por ciento del auxilio de terceros de manera que la señora Graciela no cuenta con un núcleo familiar ni con los recursos económicos necesarios para proveer la atención de su delicado estado de salud ni de los servicios que requiere pues ella y su esposo dependen de media pensión de la cual éste es titular.

Que en curso de la hospitalización, el día 13 de marzo de 2020 la agencia fue valorada para efectos de suministrarle hospitalización en casa no obstante sufrió complicaciones de salud por lo que el 18 de marzo siguiente su sobrina fue citada en la clínica el Lago de Bogotá para establecer el requerimiento de traslado a la unidad de cuidado crónico reunión que se llevó a cabo con una gestora de la Nueva EPS y de la empresa HEALTH Y LIF IPS, quienes manifestaron que a la agencia debía suministrársele otras dos valoraciones por parte de otros dos prestadores para confirmar la remisión porque si uno solo de estos prestadores manifestaba que resultaba posible el manejo domiciliario no se expedía la autorización para la unidad de cuidado crónico.

Qué como se dijo anteriormente, el 8 de abril se dispuso la salida de la paciente pese a estar pendiente la definición del traslado a la unidad de cuidado crónico aduciendo razones relacionadas con la necesidad de utilizar las camas hospitalarias para atender la pandemia por COVID-19 con el fin de prevenir el contagio tanto de la agenciada como de quien la acompañe.

Que la clínica El lago de Bogotá se había negado a suministrar copia de la historia clínica lo cual se obtuvo a través del ejercicio del derecho de petición ya que nadie suministraba información adicional sobre dicho documento a la señora Liliana Varón, sobrina de la agenciada.

Indicó que a la familia de la agenciada, le fue informado que la EPS autorizaría el alimento requerido y los dispositivos médicos necesarios para el cuidado en casa, así como el servicio de enfermería por el transcurso de una semana con el único objetivo de indicar al cuidador familiar la manera de realizar el cambio de los tubos y sondas que en la actualidad tiene instalados la agenciada pero que lo que requiere en realidad, es el servicio de enfermería las 24 horas toda vez que no cuenta con familiares que se ocupen de ella de manera constante, servicio que fue solicitado por su sobrina y negado por parte de la EPS accionada.

PETICIÓN DE TUTELA

Fueron formuladas las siguientes pretensiones:

> *"PRIMERO. Se mantenga a la señora GRACIELA SOSA en la CLINICA NUEVA EL LAGO hasta tanto se encuentre en buen estado de salud y se le garantice el cubrimiento de sus necesidades médicas básicas para ser trasladada a su hogar.*
> *SEGUNDO. El suministro en el lugar de domicilio ubicado en la calle 2E ° No. 1-20 sur, barrio la Convención de la ciudad de Facatativá, los siguientes elementos que son vitales para su condición de minusvalía actual y manejo del post:*
> *a. Silla de ruedas.*
> *b. Elevador sanitario.*
> *c. Cama hospitalaria con capacidad para diversas posiciones;*
> *d. Pañales desechables.*

e. Cremas especiales para evitar la formación de escaras en la piel, debido a su permanencia en cama y en silla de ruedas;
f. Enfermera 24 horas
g. Suplementos alimenticios que le permitan complementar su proceso nutricional, debido a la dificultad de masticar alimentos sólidos.
h. La atención de los profesionales indicados en las recomendaciones semanalmente.

TERCERO. La prestación de los siguientes servicios en su lugar de domicilio ubicado en la calle 2E ° No. 1-20 sur, barrio la Convención de la ciudad de Facatativá:

TRATAMIENTO INTEGRAL, el cual incluye todos los procedimientos que sean necesarios y en forma continua, con el fin de recuperar su salud y que pueda mantener buenas condiciones de vida, tales como:
a. Exámenes necesarios para complementación diagnóstica.
b. Cirugías que se lleguen a requerir.
c. Suministro de medicamentos en forma total, inclusive si están por fuera del Plan Obligatorio de Salud.
d. Pañales e insumos médicos
e. Ordenar que sea eximida del pago de cualquier suma de dinero tales como copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación dada su situación económica, dando a la EPS la posibilidad de repetir contra el FOSYGA por los valores en que pueda incurrir en razón de la orden u órdenes que deba impartir y que no esté obligada a asumir.
f. Realización de las Terapias físicas integrales domiciliarias ordenadas por el médico tratante;
g. Atención quincenal de médico a domicilio;
h. Asignación de enfermería las 24 horas durante el proceso de su recuperación.

CUARTO. Suministro de transporte ida y vuelta cada vez que los controles, citas médicas con especialistas y exámenes sean autorizados en la ciudad de Bogotá, D.C., o en otra ciudad fuera de la ciudad de Facatativá, Cundinamarca, ya que no se cuenta con los recursos económicos para sufragar el pago de transporte particular si se requiere."

TRÁMITE PROCESAL Y CONTRADICTORIO

La acción fue radicada el día 14 de abril de 2020, mediante auto de la misma fecha, se avocó conocimiento de la acción, se decretó una medida cautelar, se ordenó la vinculación de un tercero y las pruebas.

Transcurrido el término de traslado de la demanda, el 17 de abril anterior, ingresó el expediente para proferir la decisión de instancia.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

Notificada la acción, la pasiva se pronunció de la siguiente manera:

NUEVA EPS:

Se refirió a la organización interna de la entidad y la responsabilidad en el cumplimiento de las sentencias de tutela así como a la representación legal.

Dijo que frente a la medida cautelar decretada con la admisión de la demanda, el área jurídica solicitó al área de salud, *la verificación del caso para establecer la pertinencia del servicio médico, las gestiones que se han realizado para proteger y garantizar el derecho a la salud de la paciente y el respectivo Concepto Técnico de lo requerido.*

Frente a los hechos de la acción, dijo que en efecto la agenciada figura en estado activo en el sistema general de seguridad social en salud en el régimen Contributivo en calidad de beneficiario activo tipo A.

Que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante en tanto le ha prestado todos los servicios que ha requerido y que, en específico frente a las pretensiones de insumos, procedimientos y tratamiento, éstos resultan ser improcedentes, ya porque no obra constancia de haberse expedido prescripción médica o ya porque no se encuentran dentro del plan de beneficios siendo vedado al juez de tutela ordenarlos sin un soporte científico o técnico que provenga del médico tratante pues ello contribuiría con el desfinanciamiento del sistema de seguridad social.

Que debe ordenarse una valoración a la paciente para establecer la necesidad de los requerimientos pues en específico frente al servicio de enfermería hay desconocimiento en relación con la diferencia existente con el cuidador siendo entre otros necesarios que la paciente sea valorada de acuerdo con la Escala de Barthel para establecer su relación de dependencia frente a terceros y la posibilidad o disminución para efectuar las actividades diarias. Solicitó declarar improcedente la acción.

Informó que el señor Libardo Chávez Guerrero identificado con la cédula No. 71.610.977 actúa como gerente regional de la EPS en cargado del cumplimiento de las sentencias de tutela y que su superior es el señor Danilo Alejandro Vallejo Guerrero identificado con cédula No. 19.374.852 en su condición de Vicepresidente de Salud.

CLÍNICA NUEVA EPS EL LAGO.

Dijo que su naturaleza es de persona jurídica de derecho privado que se dedica a la prestación de servicios de salud a nivel hospitalario.

Que dio cumplimiento a la medida cautelar decretada y que en consecuencia, a costa y cargo del asegurador en salud de la agenciada, la mantendrá en su servicio de hospitalización hasta tanto se resuelve de fondo la presente acción.

Que prestó todos los servicios requeridos por la paciente asegurando su estado de bienestar frente a las condiciones de comorbilidad desde su ingreso al servicio de urgencias unidad de intensivo y hospitalización donde se logró su estabilización frente a la patología de ingreso continuando con su evolución clínica logrado bajar la complejidad requerida para la atención a la unidad de hospitalización donde se encuentra una condición neurológica estacionaria secundaria sus múltiples comorbilidades.

Dijo que por su condición y estado clínico requiere traslado al servicio de atención domiciliaria y no al nivel de complejidad de esa institución, además de tener en cuenta la declaratoria de emergencia sanitaria en el territorio nacional a causa del SARS2 o COVID-19 que rige hasta el 30 de mayo de 2020, adoptando una cultura de prevención vital y minimización del riesgo teniendo en cuenta la edad de la paciente y el alto riesgo de contagio que puede presentar, así como la obligación de mantener medidas sanitarias y disponibilidad de camas para la atención propia el nivel de complejidad de la institución, por lo tanto se requiere atención de patologías escuelas en el nivel ambulatorio de baja complejidad y en atención domiciliaria.

Que no es la llamada a garantizar las peticiones de la accionante en cuanto los servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud o catalogados como no salud recaen sobre el asegurador NUEVA EPS S.A.

Que ante la inexistencia vulneración de los derechos fundamentales de la agenciada solicita la desvinculación al presente trámite.

Finalmente indicó que de requerirse la copia simple de la historia clínica de la señora Graciela Sosa, dicho documento sería entregado posterior a la solicitud formal dando cumplimiento a la custodia de la historia clínica y sus anexos de acuerdo con la Resolución 1995 de 1999.

PROBLEMAS JURÍDICOS:

En criterio del despacho, el problema jurídico se concreta a determinar *si la entidad accionada o la vinculada vulnera los derechos a la vida, salud y dignidad humana de la agenciada al no autorizar su traslado a una institución de cuidado de pacientes crónicos o autorizar el suministro integral de los servicios de cuidado domiciliario tales como silla de ruedas, cama hospitalaria, cremas, pañales, suplementos nutricionales y transporte desde su domicilio para asistir a sus controles y viceversa.*

CONSIDERACIONES:

DE LA NATURALEZA Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela fue prevista en el artículo 86 de la Carta Política, como mecanismo directo y expedito para la protección de derechos fundamentales constitucionales, permite a las personas reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los mismos, cuando quiera que resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquiera autoridad pública o de los particulares, siempre que no se disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se trate de impedir un daño irremediable, en cuyo evento procede como mecanismo transitorio.

El ejercicio de este dispositivo procesal, así establecido por el constituyente, fue reglamentado mediante el Decreto 2591 de 1991, precisando en su artículo 2º, que los derechos objeto de protección, son aquellos consagrados como fundamentales en la Constitución Política, o los que por su naturaleza permitan su amparo en cada caso concreto.

Entre tanto, el artículo 6º ibídem, señala que la Acción de Tutela no procede en los siguientes casos: (i) Cuando existan otros recursos o medios de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; (ii) cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de hábeas corpus; (iii) cuando se pretenda proteger derechos colectivos, salvo que el interesado solicite la tutela con el fin de impedir un perjuicio irremediable; (iii) cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho y; (iv) cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

Pues bien, en el caso concreto, el agente del Ministerio Público del municipio, solicita la protección de derechos fundamentales de raigambre constitucional en favor de la

señora GRACIELA SOSA persona que cuenta con 65 años de edad[2] y padece los siguientes diagnósticos generales[3]:

N390 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA
G934 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA
I460 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
J189 MENINGITIS, NO ESPECIFICADA
G039 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS
INFORME QX 14167

Y los siguientes por medicina Interna:

- SEPSIS URINARIA KELBSIELLA PNEUMONIA BLEE +
- SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA
- ISQUEMICA SEVERA
- BARTHEL 0
- ESTADO POSTREANIMACION 01/03/20
- AESP (3 EVENTOS DE 2 MINUTOS)
- POSTOPERATORIO DEL 07/03/20 DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA + GASTROSTOMIA
- ANEURISMA BILOBULADO EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Patologías que en la actualidad la mantienen aislada del mundo sin respuesta neurológica como se desprende del examen físico que le fue efectuado el 7 de abril de los corrientes en valoración de la Clínica El Lago de Bogotá:

> *"A 120/70 FC 80 FR 17 SAT 93% CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA.CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABEL. ESCASAS SECRECIONE SRSCS RITMICOS SIN SOPLOSRSRS ADECUADOS*
> *ABDOMEN: BLANDO, CON GASTROSTOMIA NORMOINSERTA, NORMO FUNCIONANTE, NO IMPRESIONA DOLOR A LAPALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.*
> *EXTREMIDADES HIPOTROFICAS SIN EDEMA, NO LIMITACION PARA ARCOS DE MOVIMIENTO LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SGEUNDOS*
> *NEUROLÓGICO: PACIENTE EN ESTADO DE MÍNIMA CONCIENCIA, ALERTABLE AL ESTÍMULO NO INTERACCIONA CON EL MEDIO, NO SIGUE ORDENES, NO APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA. NO IMPRESIONA SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA".*

Así las cosas, se tiene que la agenciada es una persona que pertenece al grupo del adulto mayor en situación de debilidad manifiesta por su condición médica de manera que su compromiso de salud, la ubica dentro de ese grupo poblacional que merece protección prioritaria del Estado razones todas que confluyen en la procedencia de la acción de tutela además de haber verificado que confluyen los requisitos de legitimación por activa y pasiva, subsidiariedad e inmediatez, luego el despacho se ocupa de analizar el fondo del asunto.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

---

[2] Según se desprende del documento de identidad que acompaña los anexos de la demanda.
[33] Tomados de la historia clínica de la Clínica El Lago que acompaña la demanda.

Derecho a la salud, tratamiento integral y no imposición de barreras administrativas

La Ley 1751 de 16 de febrero de 2015, estatutaria de la salud, establece el contenido de este fundamental de la siguiente forma:

> *"Artículo 20. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."*

La Jurisprudencia, también ha reconocido este derecho como autónomo y susceptible de ser protegido por la vía constitucional de tutela[4].

En efecto, la Corte Constitucional[5] ha señalado lo siguiente frente a este fundamental:

> *"El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece en cabeza del Estado la obligación de garantizar a todas las personas, la atención en salud que requieran y, para ello, lo ha encargado tanto del desarrollo de políticas públicas que permitan su efectiva materialización, como del ejercicio de la correspondiente vigilancia y control sobre las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado.*
>
> *En virtud de la dicotomía anteriormente enunciada, resulta pertinente entrar a conceptualizar lo que se ha entendido por "salud" en cada una de sus facetas, de forma que sea posible esclarecer y delimitar su alcance, así como facilitar su comprensión.*
>
> *(…) Ahora bien, en pronunciamientos más recientes, esta Corporación ha expresado que la salud debe ser concebida como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser", de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectado, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos.*

---

[4] Ver sentencias T – 864 de fecha 3 de Noviembre de 2010 y T-760 del 31 de julio de 2008 entre otras.
[5] Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, sentencia T- 481 de 1 de septiembre de 2016, Magistrado Ponente Alberto Rojas Ríos.

> *De ahí que, la protección constitucional del derecho a la salud tome su principal fundamento en su inescindible relación con la vida, entendida ésta no desde una perspectiva biológica u orgánica, sino como "la posibilidad de ejecutar acciones inherentes al ser humano y de ejercer plenamente los derechos fundamentales, de donde se concluye que si una persona sufre alguna enfermedad que afecta su integridad física o mental impidiéndole continuar con sus proyectos personales y laborales en condiciones dignas, su derecho a la vida se encuentra afectado, aun cuando biológicamente su existencia sea viable".*
>
> *En atención a lo expuesto, el goce del derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada y parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma concurrente y de manera armónica e integral, propenden por la mejora, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de salud de sus destinatarios.*
>
> *En síntesis, todas las personas pueden acudir a la acción de tutela para lograr la protección de su derecho fundamental a la salud, pues no solamente se trata de un derecho autónomo sino que también se constituye en uno que se encuentra en íntima relación con el goce de distintos derechos, en especial la vida y la dignidad humana, derechos que deben ser garantizados por el Estado colombiano de acuerdo a los mandatos internacionales, Constitucionales y jurisprudenciales que al respecto se han establecido."*

Así las cosas, por ser el derecho a la salud un derecho fundamental, puede ser protegido mediante tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los presuntos afectados sean sujetos de especial protección constitucional.

A su turno, el tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar 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". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".**

El tratamiento integral también implica la obligación de **no fraccionar la prestación del servicio**, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo **adecuado e ininterrumpido**. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Debe tenerse en cuenta que los pacientes, por sus padecimientos, no están en la misma capacidad que los demás para gestionar la defensa de sus derechos, por lo que se les debe brindar un servicio eficiente desde el inicio hasta el fin de la enfermedad, de tal forma que puedan sobrellevar sus padecimientos de manera digna.

Bajo esta línea, en la Sentencia T-760 de 2008, la Corte sostuvo que:

> *"En la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que requieran, integralmente, en*

> *especial si se trata de una enfermedad 'catastrófica' o si están comprometidas la vida o la integridad personal, las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas. Así por ejemplo, un Departamento, entidad encargada de prestar la atención a personas con cáncer, no puede dejar de garantizar el suministro de oxígeno domiciliario permanente a un enfermo de cáncer que lo requiere como parte integral de su tratamiento, bajo el argumento de que el servicio de oxígeno, individualmente considerado, corresponde a las entidades municipales. En lo que se refiere a garantizar el acceso efectivo al servicio de salud requerido a una persona, puede entonces decirse, que* ***las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los costos adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle****". (Negrilla del despacho)*

Si bien resulta admisible que se impongan determinadas cargas administrativas, estas no pueden convertirse en un obstáculo para la prestación del servicio de salud. Ahora, cuando estas correspondan a trámites internos de las entidades, de ninguna manera se pueden trasladar a los usuarios, hacerlo implica obrar negligentemente y amenazar el derecho fundamental a la salud. Estas situaciones se pueden presentar cuando, por ejemplo, **la entidad niega determinados insumos, tratamientos o procedimientos por asuntos de verificación y autorización de servicios, por el vencimiento de un contrato con una IPS, por la falta de solicitud de autorización de un medicamento o servicio NO POS al Comité Técnico Científico,** entre otros.

Siguiendo esta misma línea, la Corte Constitucional en sentencia T-081 de 2016, señaló que:

> *"Las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeta su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio."*

En todo caso, cuando los trámites son excesivos e injustificados, no solo pueden implicar que s**e extienda el tiempo de sufrimiento por las dolencias del paciente**, sino también un detrimento en su salud e incluso su muerte, por ende, constituyen una violación al derecho fundamental a la salud, a la vida e incluso a la dignidad humana.

Además de la no oposición de barreras administrativas para prestar el servicio de salud, el tratamiento integral implica obedecer las indicaciones del médico tratante. Este profesional es el idóneo para *"promover, proteger o recuperar la salud del paciente"*, pues, *"cuenta con los criterios médico-científicos y conoce ampliamente su estado de salud, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad"*. Inclusive, cuando no esté vinculado a la EPS del afectado, su concepto puede resultar vinculante en determinados casos, en aras de proteger el derecho a la salud.

Bajo estos parámetros, la jurisprudencia constitucional ha determinado que, una vez el médico tratante establezca lo que el usuario requiere, esa orden se constituye en un derecho fundamental. Solo en el evento en que exista *"una razón científica clara, expresa y debidamente sustentada"*, es justificable apartarse de la orden del galeno y, en ese caso, deberá brindarse el tratamiento correspondiente.

Como corolario de lo anterior se tiene que, **el tratamiento integral implica prestar los servicios de salud de manera oportuna**, **continua e ininterrumpida.** Los trámites administrativos no pueden ser excesivos y en ningún caso justifican la demora o la negación en el cumplimiento de una orden del médico tratante, de lo contrario se lesiona el derecho fundamental a la salud.

Por último, se resalta que ese desarrollo de funciones, garantista y protector al que están obligados los operadores del sistema de salud, también debe guiar la actuación del juez constitucional, y con mayor amplitud cuando deba pronunciarse frente a una tutela en la que uno de los sujetos procesales se encuentre en un estado de debilidad manifiesta, lo cual implica un actuar oficioso de tal forma que se logre una protección efectiva de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados.

Del principio de continuidad en la prestación del servicio público de salud. (Sentencia T- 243/13)

La salud como servicio público y derecho fundamental debe ser garantizado de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional (Art. 365 Constitución Política), y en tal sentido la prestación de este servicio público se encuentra enmarcado dentro de los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad.

En desarrollo del principio de eficiencia, la jurisprudencia de la Corte ha establecido el principio de continuidad de la prestación del servicio público[6] y ha señalado que en virtud del principio de continuidad el servicio médico debe darse de manera ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que del mismo tiene el conglomerado social[7]. Al respecto ha manifestado que:

> "*La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las E.P.S de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii)* ***las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos,*** *(iii)* ***los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados***."[8]
> (Subrayado y negrillas del despacho)

En la sentencia T-438/07 se expuso la manera en que la Corte ha desarrollado el criterio de *"necesidad"* del tratamiento como manera de establecer cuándo resulta

---

[6] En este sentido, en la sentencia T- T-406/93, reiterada en las sentencias T-170/02, T-777/04, T239/09, T-797/09, entre otras, se expuso "El servicio público responde por definición a una necesidad de interés general; ahora bien, la satisfacción del interés general no podría ser discontinua; toda interrupción puede ocasionar problemas graves para la vida colectiva. La prestación del servicio público no puede tolerar interrupciones". Así mismo, en la Sentencia SU-562/99 se agregó "Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción."

[7] Esta línea jurisprudencial se ha seguido en múltiples pronunciamientos entre los que se citan para su confrontación las sentencias, T-170/02, T-1210/03, T- 777/04, T-656/05, T-965/05, T-438/07, entre otras

[8] Sentencia T-1198/03.

inadmisible que se suspenda el servicio público de seguridad social en salud. En dicha sentencia, se hizo alusión a la Sentencia T-170/02, en donde se señaló:

> "*Por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física, debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio*."[9]
>
> "*Por lo anterior, este Tribunal, ha señalado de manera enfática que tanto las entidades promotoras de salud -EPS- como las demás instituciones que deben suministrar el servicio público de salud, deben preservar la garantía de la continuidad en su prestación, como postulado constitucional. De ahí que, ninguna discusión de índole contractual, económica o administrativa justifica la negativa de las mismas a seguir suministrando un tratamiento necesario que se encuentre en curso; y en consecuencia, no puede ser interrumpido el servicio, so pena de que la conducta asumida por estas entidades, afecte los derechos fundamentales de los usuarios del sistema y por ende sea censurable por el juez constitucional[10]. Así, en cada caso, deberá establecerse si son o no constitucionalmente aceptables[11], las razones en las que la EPS o demás instituciones que suministren el servicio público de salud fundamenten su decisión de interrumpir el servicio.*"[12]

Ahora bien, el principio de continuidad no exige de las entidades prestadoras de salud, que brinden al paciente un servicio médico a perpetuidad, sino **hasta que sea finalizado el tratamiento de la enfermedad que padece.**

De los servicios de cuidador y/o enfermera. Distinción.

Mediante Sentencia T-154 del 2014, la Corte Constitucional analizó la naturaleza del cuidador, concluyendo que *"(…) el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, motivo por el cual, en principio, no tendría que ser asumida por el sistema de salud, y segundo, en concordancia con lo anterior, dicho servicio responde simplemente al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho y que impone al poder público y a los particulares determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos".*

Posteriormente en Sentencia T-096 del 2016, la Alta Corporación señaló que *"El servicio de cuidador está expresamente excluido del P.O.S., conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca «recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores».*

---

[9] Sentencia T-170/02.
[10] En este sentido se han expresado las conclusiones sobre el tema en los fallos más recientes de la Corte, como en las sentencias T- 224 y T-656 de 2005 con ponencia de la Magistrada Clara Inés Vargas Hernández, T- 270 y T-508 de 2005 M.P., Álvaro Tafur Galvis.
[11] Véase, Sentencia T-064 de 2006. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.
[12] Sentencia T-438/07.

En el mismo sentido en Sentencia T-023 del 2013, la Corte Constitucional definió criterios para determinar en qué casos se considera que las personas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) sufren de especialísimas condiciones de vulnerabilidad física o mental y se encuentran en la línea de protección de acceso al suministro de servicios que no tienen por finalidad mejorar la salud como es el caso del cuidador.

Posterior y recientemente, en Sentencia T-065 de 2018, la Corte Constitucional, se ha referido al servicio de cuidador de la siguiente manera:

> ***"(…)***
> ***4. La atención domiciliaria en sus modalidades de servicio de enfermería y cuidador. Reiteración de jurisprudencia.***
>
> ***4.1.*** *El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos y estructuras a través de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos (regulado mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015).*
>
> ***4.2.*** *En relación con las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado "Plan de Beneficios en Salud" en el cual se contempla la atención médica domiciliaria como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC).*
>
> *Al respecto, el artículo 26 prevé a esta modalidad de atención como una "alternativa a la atención hospitalaria institucional" que debe ser otorgada en los casos en que el profesional tratante estime pertinente y únicamente para cuestiones relacionadas con el mejoramiento de la salud del afiliado.*
>
> *Esta Corporación ha destacado que, en específico, el auxilio que se presta por concepto de "servicio de enfermería" constituye una especie o clase de "atención domiciliaria" que supone la asistencia de un profesional cuyos conocimientos calificados resultan imprescindibles para la realización de determinados procedimientos propios de las ciencias de la salud y que son necesarios para la efectiva recuperación del paciente.*
>
> *De conformidad con esto, debe entenderse que se trata de un servicio médico que debe ser específicamente ordenado por el galeno tratante del afiliado y que su suministro depende de unos criterios técnicos-científicos propios de la profesión que no pueden ser obviados por el juez constitucional, por tratarse de una función que le resulta completamente ajena.*
>
> ***4.3.*** *En relación con la atención de cuidador, es decir, aquella que comporta el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que por su condición de salud no puede ejecutar de manera autónoma, se tiene que ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud.*
>
> *Se destaca que en cuanto el cuidador es un servicio que, en estricto sentido, no puede ser catalogado como de médico, esta Corte ha entendido que, al menos en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del afiliado y no por el Estado. Ello, pues propende por*

garantizar los cuidados ordinarios que el paciente requiere dada su imposibilidad de procurárselos por sí mismo, y no tiende por el tratamiento de la patología que lo afecta. No obstante, se tiene que dada la importancia de estas atenciones para la efectiva pervivencia el afiliado y que su ausencia necesariamente implica una afectación de sus condiciones de salubridad y salud, es necesario entender que se trata de un servicio indirectamente relacionado con aquellos que pueden gravar al sistema de salud.

(…)

Por ello, se ha considerado que, en los casos excepcionales en que se evidencia la configuración de los requisitos descritos, es posible que el juez constitucional, al no tratarse de un servicio en estricto sentido 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.

***4.4.** En conclusión, respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: **(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 del 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."* (Subrayas del despacho)

Acceso a medicamentos, procedimientos e insumos incluidos, no incluidos expresamente y expresamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud

En Sentencia T-485 de 2019, la Corte Constitucional indicó lo siguiente:

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

En la misma providencia, indicó la Corte sobre el asunto específico del **suministro de silla de ruedas:**

"El artículo 59 de la Resolución 5269 de 2017 contempló en el parágrafo 2° aquellas ayudas técnicas que no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, estos son: sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

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

Adicionalmente, como ya lo ha señalado en anteriores oportunidades esta Corporación, tal indicación "no significa que las sillas de ruedas, sean ayudas técnicas excluidas del PBS. De hecho, la Resolución 5267 de 2017 no contempló a las sillas de ruedas dentro del listado de servicios y en consecuencia, se trata de ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero cuyo financiamiento no proviene de la Unidad de Pago por Capitación."

Sobre la utilidad y necesidad de la silla de ruedas como ayuda técnica, en sentencia T-471 de 2018 esta Corporación resaltó:

> *"Si bien tal elemento no contribuye a la cura de la enfermedad, como una ayuda técnica que es, podrá servir de apoyo en los problemas de desplazamiento por causa de su limitación y le permitirá un traslado adecuado al sitio que desee, incluso dentro de su hogar, para que el posible estado de postración a la que se puede ver sometido, al no contar con tal ayuda, no haga indigna su existencia. La libertad de locomoción es uno de los derechos consagrados constitucionalmente; el facilitar al paciente su movilización, a través de una ayuda técnica, hace que se materialice este derecho."*

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

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

Derecho a la vida

La vida es el primero de los derechos consignados como fundamentales en la Constitución Política, consagrado en el artículo 11, siendo el presupuesto para el ejercicio de los demás derechos y obligaciones previstos en el ordenamiento jurídico, según el Alto Tribunal Constitucional el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es

decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana[13], reconocido en el artículo 1° de la Carta como principio fundamental e inspirador de nuestro Estado Social de Derecho[14].

En tal contexto, puede decirse que la protección otorgada por el Estado a este bien jurídico fundamental; no se agota con el compromiso de velar por la mera existencia de la persona, sino que involucra en su espectro garantizador, entre otros derechos el de la salud y a la integridad personal (física y psíquica) como componentes imprescindibles para permitir el goce de una vida en condiciones de dignidad[15].

Ahora bien, la salud y la vida son garantías personalísimas estrechamente relacionadas, a tal punto que años atrás, el amparo de la primera debía solicitarse en conexidad con la vida, actualmente la jurisprudencia, reconoce el derecho a la salud como autónomo y susceptible de ser protegido por la vía constitucional de tutela[16] y se encuentra contemplado en la Ley 1751 de 16 de febrero de 2017, estatutaria de la salud, como se abordó en precedencia.

Derecho a la dignidad humana

Este fundamental, constituye una de las bases del Estado Social de Derecho, en los términos señalados en el artículo 1º de la Constitución Política[17], y se profundiza con mayor énfasis en las personas de avanzada edad.

La Honorable Corte Constitucional[18], ha precisado que la configuración jurisprudencial de la dignidad humana como entidad normativa puede sintetizarse a través de dos ejes temáticos: por una parte, **a partir de su objeto concreto de protección y, de otro lado, a partir de su funcionalidad normativa.**

Desde el punto de vista del objeto de protección del enunciado, la Corporación ha identificado a lo largo de la jurisprudencia, tres lineamientos claros y diferenciables, cuales son: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) **La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia** (vivir bien). y (iii) **la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones**).

Del mismo modo, atendiendo a la perspectiva de la funcionalidad, el Alto Tribunal ha identificado tres lineamientos, a saber: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La dignidad humana entendida como principio constitucional. y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo.

---

[13] Ver sentencia T-860 de 1999. MP: Carlos Gaviria Díaz.
[14] Corte Constitucional, sentencia T-675 de 2011.
[15] Sentencia T-823 de 2002.
[16] Ver sentencias T— 864 de fecha 3 de Noviembre de 2010 y T-760 del 31 de julio de 2008 entre otras.
[17] En cuanto al desarrollo jurisprudencial del enunciado normativo de a dignidad humano puede consultarse, entre otras la sentencia T-815 de 13.
[18] Sentencia T-881/02

En cuanto a la naturaleza ius fundamental, la Corte ha señalado que la dignidad humana **se constituye como un derecho autónomo**, dado que cuenta con los siguientes elementos: (i) un titular claramente identificado (las personas naturales); (ii) un objeto de protección más o menos delimitado (autonomía, condiciones de vida, integridad física y moral) y; (iii) un mecanismo judicial para su protección (Acción de Tutela).

En torno al objeto de protección, la Corporación ha reiterado que la dignidad humana, está vinculada con tres ámbitos exclusivos de la persona natural: (i) la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección); (ii) unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y (iii) la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida).

DEL ASUNTO EN CONCRETO

El agente oficioso de la señora Graciela Sosa, acude a la jurisdicción con el fin de que se ordene el suministro de los siguientes elementos, servicios e insumos:

1. Permanencia en hospitalización hasta recuperar su salud y cubrimiento de servicios hasta que sea trasladada su domicilio en buenas condiciones.
2. Silla de ruedas, elevador sanitario y cama hospitalaria.
3. Pañales y crema antiescaras.
4. Suplementos nutricionales.
5. Servicio de enfermera 24 horas.
6. Valoración por profesionales médicos.
7. Realización de terapias.
8. Exoneración de cuotas moderadoras o copagos.
9. Transporte ida y vuelta para asistir a controles médicos.

Lo anterior, en tanto la agenciada se encuentra en estado de postración dada su condición neurológica requiriendo ayuda total para todas sus funciones.

Por su parte, NUEVA EPS indica que ha suministrado todos los servicios requeridos y que se hallan en el Plan de Beneficios en salud y otros que no lo están y que no puede suministrar aquellos que se hallan especialmente excluidos o que no cuentan con prescripción del médico tratante.

En el sub judice, se halla probado que la agenciada tiene a la fecha 65 años de edad, lo cual la sitúa en un grupo de especial protección constitucional como es el adulto mayor y además se encuentra en estado de debilidad manifiesta toda vez que dada su condición médica ni siquiera puede agenciar sus derechos en nombre propio.

Igualmente, se encuentra demostrado que la agenciada es afiliada activa en el régimen contributivo de los servicios de salud a través de NUEVA EPS como beneficiaria.

Además de lo anterior, de la historia clínica de la agenciada se extrae que sus diagnósticos corresponden a:

N390 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA
G934 PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA
I460 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
J189 MENINGITIS, NO ESPECIFICADA

G039 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS
INFORME QX 14167

Y los siguientes por medicina Interna:

- SEPSIS URINARIA KELBSIELLA PNEUMONIA BLEE +
- SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA - ISQUEMICA SEVERA
- BARTHEL 0
- ESTADO POSTREANIMACION 01/03/20
- AESP (3 EVENTOS DE 2 MINUTOS)
- POSTOPERATORIO DEL 07/03/20 DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA + GASTROSTOMIA
- ANEURISMA BILOBULADO EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Igualmente, que al examen físico el 7 de abril de los corrientes, presentaba la siguiente clínica:

"A 120/70 FC 80 FR 17 SAT 93% CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA.CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE. ESCASAS SECRECIONES RSCS RITMICOS SIN SOPLOSRSRS ADECUADOS

ABDOMEN: BLANDO, CON GASTROSTOMIA NORMOINSERTA, NORMO FUNCIONANTE, NO IMPRESIÓN A DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES HIPOTROFICAS SIN EDEMA, NO LIMITACION PARA ARCOS DE MOVIMIENTO LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SGEUNDOS

NEUROLÓGICO: PACIENTE EN ESTADO DE MÍNIMA CONCIENCIA, ALERTABLE AL ESTÍMULO NO INTERACCIONA CON ELMEDIO, NO SIGUE ORDENES, NO APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA. NO IMPRESIONA SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA." (Subrayas del despacho)

En el mismo sentido, de la historia clínica aportada por el accionante, se tiene que el plan de manejo señalado para la misma fecha 7 de abril era el siguiente:

"PLAN
OBSERVACION NUTRICION ENTERAL POR SOPORTE NUTRICIONAL
OXIGENO SUPLEMENTARIO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA PARA SATURACIÓN MAYOR A 88%
TAPÓN HEPARINIZADO
SS 0.45 % 60 CC/H IV
AGUA LIBRE POR GASTROSTOMIA BOLOS DE 200 CC CADA 6 HORAS
ESOMEPRAZOL 20 MG DIA POR GASTROSTOMIA
ENOXAPARINA 40 MG DIA
SCMEROPENEM 1 G IV C/8
HATORVASTATINA 40 MG DIA POR GASTROSTOMIA
BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 H
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 H

CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS

PENDIENTE: AUTORIZACIÓN Y UBICACIÓN DE UNIDAD DE CRÓNICOS SEGUN EVOLUCCION CLINICA
SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL" (Subrayas del despacho)

En este punto, resulta importante señalar que con la admisión de la demanda, se solicitó a la Clínica Nueva EPS El Lago, remitir copia de la historia clínica de la agenciada a partir del 1 de abril de 2020 y hasta la fecha, lo cual omitió refiriendo por el contrario que, **de requerirse formalmente** dicho documento -como si un requerimiento judicial no fuera una solicitud "formal"-, se daría aplicación a la normatividad vigente razón por la cual éste despacho acude a las anotaciones de la historia que arrimó la parte accionante, cuya última fecha corresponde al 7 de abril del presente año, **documento que valga anotar no fue tachado de falso por ninguno de los integrantes del extremo pasivo.**

Conforme a lo probado, lo primero que dirá el despacho es que de acuerdo con el Concepto No. 201711200211741 de 10 de febrero de 2017 emanado del Ministerio de Salud, *los servicios y tecnologías en salud que requiera un paciente en el ámbito domiciliario, es decir, atención paliativa y servicios domiciliarios de enfermería y atención domiciliaria, están incluidos dentro de la normativa general del plan de beneficios en salud y, por ende, financiados por la unidad de pago por capitación, contrario a lo que sucede con los servicios de cuidador, cuya prestación se hace por personas no profesionales en el área de salud en pro de satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona dependiente*.

Así las cosas, los requerimientos domiciliarios o de cuidado crónico de la agenciada deben ser cubiertos por la EPS accionada en tanto se hallan incluidos en el plan de beneficios del sistema, pese a que indicó que no existe prescripción médica que le permita su autorización y suministro.

Contrario a lo argumentado por la accionada, la jurisprudencia constitucional ha aceptado en múltiples ocasiones, que el juez de tutela acceda a impartir órdenes que no reposen en prescripciones médicas si en el decurso procesal resulta evidente la necesidad. En efecto en sentencia T-073 de 2013 reiterada en T-208 de 2017 y T-528 de 2019 la Corte Constitucional señaló:

"…en procura de la protección del derecho fundamental a la vida digna, es viable emitir órdenes que no han sido autorizadas por los galenos adscritos a las EPS, cuando se considere que los padecimientos que sufre una persona son hechos notorios que hacen indigna su vida y, por ende, no le permiten disfrutar de la calidad que merece.

Es por lo anterior que se ha señalado que existen situaciones en las que el juez de tutela debe abstenerse de exigir la misma, cuando sea evidente la necesidad de brindar el servicio deprecado, ya que de no hacerlo las consecuencias negativas para el accionante serían apenas obvias. Tal es el caso que sin existir prescripción del médico tratante se pueda inferir de alguno de los documentos aportados al expediente, -sea la historia clínica o algún concepto del galeno-, la obligación de que se conceda lo requerido con necesidad, momento en el que deberá el juez de tutela emitir la orden en tal sentido." (Subrayas del juzgado).

En consecuencia, si del análisis que se efectúe resulta del caso establecer la necesidad de impartir órdenes que impliquen el suministro de servicio, insumos o procedimientos que no constan en prescripciones médicas o no se encuentren parametrizadas en MIPRES, así se procederá. Es lo que hace parte de la eliminación de las barreras administrativas para acceder a los servicios de salud.

En este orden, frente al suministro de la enfermera durante las 24 horas del día y en general el tratamiento integral, valga decir que en la historia clínica de la agenciada, existe suficiente evidencia técnico científica que indica que ella es una persona totalmente dependiente de terceros e incluso se incluye que **el valor de la Escala de Barthel para ella es de cero (0)** es decir totalmente incapaz de realizar alguna actividad de la vida, es una paciente que presenta **déficit neurológico sin respuesta alguna a los estímulos** de manera que difícilmente podría atenderse el argumento de NUEVA EPS frente a la necesidad de una valoración de necesidad de acuerdo con Barthel pues esto lo único que constituye tal conducta es una barrera administrativa frente a una circunstancia que resultó demostrada en el decurso procesal.

En consecuencia, se demuestra que la señora Graciela es un adulto mayor cuyo cuadro clínico la hace acreedora de una protección constitucional especial, lo que amerita que se pongan a su servicio **todos aquellos mecanismos disponibles para que le sea brindada la atención más efectiva e integral posible para el cuidado de sus enfermedades.**

En efecto, el derecho a la salud implica no solamente la entrega y prestación de aquellos servicios tendientes a obtener la recuperación del paciente, sino que, además, exige la prestación de un servicio óptimo, eficiente e integral en el tratamiento y la rehabilitación de las condiciones mínimas de salud de los afiliados, por lo que debe prodigársele todos los elementos o insumos, servicios y terapias que, si bien científicamente no necesariamente van a garantizar su recuperación, sí le van a asegurar **una calidad de vida digna y más tolerable**.

Esta interpretación corresponde hacerse al tratarse de un sujeto de especial protección constitucional, circunstancia que en el presente asunto tiene lugar, habida cuenta de la situación médica de la señora Graciela, quien además no tiene hijos y su esposo también resulta ser un adulto mayor afectado en su salud que no le puede prodigar la atención que requiere pues incluso él mismo, se halla al cuidado de un familiar pues depende de terceros para la realización de las actividades propias de la vida, grupo que solamente cuenta con el ingreso económico de una pensión mínima de la cual es titular el esposo, hechos que no fueron refutados, tachados o desconocidos por el extremo pasivo.

Bajo ese entendido, este despacho considera que la EPS demandada debe brindar la pretendida atención domiciliaria habida cuenta que del expediente se desprende que la afiliada, además de ser una adulta mayor, que no cuenta con recursos económicos suficientes para sufragar los costos de sus enfermedades, requiere, con urgencia, debido a la incapacidad funcional severa que padece, un acompañamiento especializado, pues tal y como se observa en la historia clínica, le fue sugerido iniciar programa de extensión hospitalaria y terapias domiciliarias por tratarse de una paciente con enfermedades crónicas que necesita apoyo profesional y permanente que le permitan no solo tratar sus patologías sino mejorar su calidad vida ante lo cual es evidente que no resulta suficiente simplemente un cuidador con instrucciones de manejo.

Así pues, se concluye que surge la obligación para la Nueva EPS de prestar los servicios necesarios para que la agenciada pueda ser egresada de la Clínica el Lago pues como menciona esta entidad, su condición no corresponde al nivel de complejidad de los servicios que allí se prestan debiendo ser éstos domiciliarios además de resultar de recibo que dada la atención de la pandemia que actualmente

se presenta en todo el mundo, los servicios hospitalarios deben estar disponibles para pacientes que sí los requieren.

Ahora, debe decirse igualmente, que con el auto admisorio de la demanda, se pidió a NUEVA EPS certificar si dentro de su red de prestadores cuenta con instituciones de cuidado paliativo o crónico, requerimiento ante el cual guardó silencio, lo que autoriza a este despacho a tener por cierta la disponibilidad de dicho servicio de acuerdo con el artículo 20 del D. E. 2591 de 1991, de manera que ante la ausencia de personas que en el domicilio de la señora Graciela puedan hacerse cargo de su atención, hecho que tampoco se refutó-, se dispondrá que NUEVA EPS traslade a la agenciada en el transporte medicalizado adecuado, a una Unidad de cuidado de crónicos en donde se le presten los servicios, insumos y procedimientos del plan de manejo establecido por la Clínica Nueva EPS El Lago el 7 de abril de los corrientes y/o el que los galenos de la institución que corresponda establezcan a su llegada.

Ahora bien, en relación con la solicitud de insumos médicos tales como pañales desechables, crema, suplementos, silla de ruedas, elevador sanitario y cama hospitalaria, considera este juzgado que con el traslado a la unidad de crónicos dicha situación se supera pues a cargo de la EPS de la agenciada, dichos insumos deben entregarse o ponerse a su disposición mismos que no sobra indicar es evidente que son requeridos como se desprende de la historia clínica para mejorar su calidad de vida pues adicionalmente, se itera, no cuenta con el sustento económico para sufragarlos los que al faltarle la someten a afrontar, además de su compleja enfermedad, una serie de situaciones que atentan contra su dignidad humana.

En el mismo sentido resolvió la Corte Constitucional un asunto de similares contornos donde se protegieron los derechos de afiliados a NUEVA EPS como se puede advertir en sentencia T-012 de 2015, aspecto que a juicio del despacho no permite inferir que esta entidad garantiza adecuadamente la prestación de los servicios de salud a su afiliados en condiciones de eficiencia, integralidad y continuidad razón por la cual será prevenida para que en adelante observe los fines del Estado de acuerdo con la función que cumple de prestar en servicio público esencial.

Finalmente, frente a la exoneración de pago de cuotas moderadoras y/o copagos este juzgado no tiene elementos de juicio que permitan indicar que de la pensión devengada por su esposo o de los recursos de sus sobrinos o familiares más cercanos no pueda atenderse este gasto de manera que no accederá a su exoneración pues también es cierto que debe existir un mínimo de solidaridad por el grupo familiar que además compense la sostenibilidad del sistema.

En relación con el transporte a las valoraciones, citas y controles médicos, por sustracción de materia, toda vez que la agenciada permanecerá en una unidad de crónicos administrada por la red de prestadores de su EPS, dicho transporte no resulta necesario y en caso de serlo estará a cargo de NUEVA EPS entidad aseguradora.

En este orden, la agenciada permanecerá en las instalaciones de la Clínica Nueva EPS El Lago de Bogotá **única y exclusivamente** durante las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, vencido éste término, será recluida a costa de NUEVA EPS en una Unidad de cuidado de crónicos sin dilación.

Lo anterior impone la desvinculación de la precitada Clínica a este trámite, pues entre otros, no apareció demostrado que haya incurrido en vulneración y/o amenaza de los derechos fundamentales de la agenciada.

Finalmente, obra en el expediente poder especial conferido por Adriana Jiménez en su condición de Secretaria General y representante legal suplente de NUEVA EPS al abogado Luis Carlos Ortega Antonio identificado con cédula No. 80.760.349 de

Bogotá y Tarjeta profesional No. 2242.796 para que actúe como representante judicial de la accionada, de manera que se reconocerá al profesional en tal condición.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Civil Municipal de Facatativá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana invocados por el señor Personero Municipal de Facatativá en nombre de la señora Graciela Sosa vulnerados por NUEVA EPS conforme a lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: Ordenar al señor Libardo Chávez Guerrero identificado con la cédula No. 71.610.977 que en su condición de Gerente regional de NUEVA EPS y el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia proceda a trasladar en el servicio de transporte medicalizado adecuado, a su afiliada señora Graciela Sosa identificada con cédula 35.515.474 a una Unidad de cuidado de crónicos en donde le prestará todos y cada uno de los servicios, insumos, procedimientos y ayudas técnicas del plan de manejo establecido por la Clínica Nueva EPS El Lago el 7 de abril de los corrientes y/o el que los galenos de la institución que corresponda establezcan a su llegada.

Consecuencia de lo anterior, la señora Graciela Sosa, permanecerá en las instalaciones de la Clínica Nueva EPS El Lago de Bogotá **única y exclusivamente** durante las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia entre tanto su EPS efectúa las gestiones administrativas y logísticas necesarias para su traslado.

TERCERO: Denegar las pretensiones relativas al suministro de transporte y exoneración de pago de cuotas moderadoras y/o copagos conforme a lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: Prevenir a la **EPS NUEVA** en los términos del inciso 2º del artículo 24 del D. E. 2591 de 1991, para que en lo sucesivo se abstenga de omitir su deber legal frente a la prestación del servicio de salud sin imposición de barreras administrativas, de manera integral, continuo y de calidad a sus usuarios máxime cuando éstos se hallan dentro de grupos poblacionales de especial protección constitucional como es el caso de la agenciada.

QUINTO: Reconocer a Luis Carlos Ortega Antonio identificado con cédula No. 80.760.349 de Bogotá y Tarjeta profesional No. 2242.796 como representante judicial de NUEVA EPS.

SEXTO: Comunicar por medios electrónicos a las partes la determinación adoptada en este fallo, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Lo anterior en cumplimiento de las políticas de contención y prevención de propagación de COVID-19 que ha generado pandemia mundial según la cual se debe disminuir el contacto persona a persona.

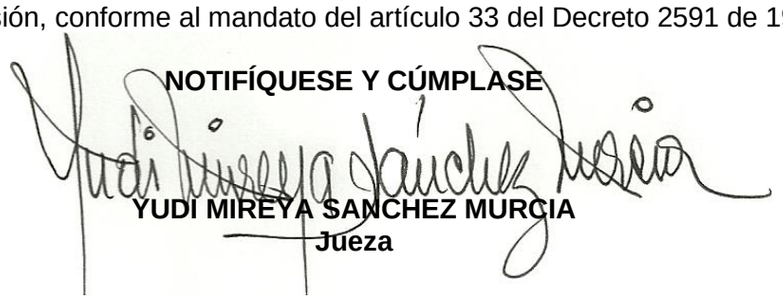
SÉPTIMO: Contra el presente fallo de tutela procede la impugnación, sin perjuicio de su cumplimiento inmediato, como lo estipula el artículo 31 ídem.

La impugnación, en caso de ser propuesta se recibirá por medios electrónicos a la cuenta jcmpalfac@cendoj.ramajudicial.gov.co toda vez que conforme a los

lineamientos del Consejo Superior de la Judicatura, el trabajo presencial no se encuentra habilitado en la sede judicial.

OCTAVO: En firme esta sentencia y una vez se levante la suspensión de términos para selección de tutelas, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, conforme al mandato del artículo 33 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



YUDI MIREYA SANCHEZ MURCIA
Jueza