



RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR-CESAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA
j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF: FALLO DE TUTELA

ACCIONANTE: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE, en calidad de agente oficioso de JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA.

ACCIONADOS: SALUD TOTAL EPS

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

Radicado: 20001-4003-007-2022-00540-00.

Valledupar, treinta (30) de agosto de dos mil veintidós (2022). –

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a pronunciarse en relación con la presente acción de tutela, en la cual pese a allegarse solicitud de desistimiento, ante la falta de claridad del mismo y sus alcances el despacho a través de la secretaria se comunicó con el señor JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, al abonado telefónico 320-5056222 a fin de indagar sobre dicho desistimiento y este indico que no sabía nada de dicha solicitud y que ese trámite lo estaba realizando su hija y no él, por cuanto estaba sometido a diálisis por lo que teniendo en consideración que esta acción de tutela fue promovida a través de agente oficioso doctor HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE y no fuere este quien presentó el escrito de tutela y el actor negó ser el autor del email presentado, el despacho no aceptará tal desistimiento y procederá a decidir e fondo.

En ese orden se decide la acción de tutela presentada por HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE, en calidad de agente oficioso de JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA en contra de SALUD TOTAL EPS y SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTA., para la protección de los derechos fundamentales derecho fundamental a la Salud en conexidad con la Vida.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que: el señor JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, fue diagnosticado por su médico tratante de la siguiente patología: “INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5+INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA+TRASTORNO DE LA RETINA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE RETINOPATIA DIABETICA+CARDIOMIOPATIA+ENFERMEDAD HIPERTENSICA ESENCIAL PRIMARIA+DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE TYPE 2 DIABETES”, ordenándole como plan de manejo HEMODIALISIS, las cuales fueron programadas en la IPS UNIDAD PEDIÁTRICA SIMON BOLIVAR, ubicada en la ciudad de Valledupar, los días los días lunes, miércoles y viernes durante 27 días en el mes de agosto y septiembre.

Manifiesta que a la fecha no ha sido posible que la EPS, le autorice al accionante JARAMILLO SARRAZOLA, los gastos de transporte, estadía y alimentación para él y su acompañante, a fin de poder desplazarse a la ciudad de valledupar(cesar) puesto que esta domiciliado en El paso-La Loma (Cesar) y no cuenta con los recursos económicos y cumplir con la HEMODIÁLISIS, en UNIDAD PEDITRICA SIMON BOLIVAR.

Que el accionante en la actualidad se encuentra sufriendo de constantes dolores a raíz de la patología que presenta, por lo que se hace necesario de manera urgente que el accionante asista a las hemodialis para que su salud no se desmejore y sufra un perjuicio irreparable.

PRUEBAS

Por parte del accionante: JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA

1. Copia de carnet de Defensor Público - Defensoría del Pueblo.
- 2) Copia de mi cédula de ciudadanía
- 3) Copia de Historia Clínica de JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA

Por parte de la accionada: SALUD TOTAL EPS

Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Valledupar. SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, no respondió por lo que no se aportaron las pruebas.

PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho lo siguiente:

Tutelar los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida del JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, vulnerados por SALUD TOTAL EPS., de conformidad con lo relatado.

Que, como consecuencia, se le ordene a SALUD TOTAL EPS, le autoricen y le hagan entrega material al señor JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA de los gastos de transporte, estadía y alimentación para él y su acompañante, a fin de poder desplazarse hacia y dentro de la ciudad de VALLEDUPAR(CESAR), a fin de cumplir con la HEMODIÁLISIS, en UNIDAD PEDITRICA SIMON BOLIVAR, tal y como fue ordenado por su médico tratante y además se le garantice el respectivo TRATAMIENTO INTEGRAL para tratar su patología, autorizando sin dilación alguna, los MEDICAMENTOS, las citas médicas con especialista, exámenes, estudios científicos, procedimientos quirúrgicos, terapias y todo cuanto sea necesario para el restablecimiento de su salud o mejoría.

Así mismo se le ordene a la EPS SALUD TOTAL para que, en caso que los servicios que requiera se presten en un lugar diferente a su lugar residencia o desplazamiento urbano diario o regular en la semana, se le autorice al paciente JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, el transporte, alimentación y gastos de alojamiento para él y su acompañante a fin de lograr la efectividad de los tratamientos que le sean prescritos.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha 17 de agosto de 2022, se admitió la solicitud de tutela en el mismo auto se ordenó requerir a la entidad accionada para que suministrara todo sobre los hechos que dieron origen a esta tutela.

Cosediendo la medida provisional solicitada por la parte accionante ordénesele a SALUD TOTAL EPS., para que si aún no lo hubiere hecho, proceda a le suministre los viáticos de transporte necesarios para que el accionante JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA y un acompañante se trasladen a la referida ciudad a fin de atender la CITAS DE DIALISIS PLANIFICACION las cuales fueron direccionadas a la IPS UNIDAD PEDITRICA SIMON BOLIVAR ubicada en VALLEDUPAR(CESAR), el cual debe asistir los días LUNES, MIERCOLES Y VIERNES, a partir de la fecha y hasta tanto se resuelva de fondo la presenta acción constitucional, en cuanto a la estadía sea suministrada en caso de necesitarlo de acuerdo al criterio del medico tratante.

DERECHO DE CONTRADICION.

RESPUESTA DE SALUD TOTAL EPS.

La entidad accionada a través de su Gerente de la Zonal Valledupar Dra. LILIA ARAUJO MAYA, señalo lo siguiente:

Que, efectivamente el señor **JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA** identificado con la cedula de ciudadanía no. 15329249, se encuentra vinculado a esa EPS, y se le han generado las autorizaciones de todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de SALUD TOTAL - E.P.S. , de forma integral con la cobertura de los servicios médicos que el usuario ha requerido.

Para establecer el bienestar y salud del accionante la EPS se compromete autorizar lo ordenado en la medida provisional, pero para esto es indispensable que el protegido aporte los documentos minimos necesario (carta de solicitud, fotocopia del documento de identidad del protegido y su acompañante) para su autorizacion, se marca al numero 3205056222, contesta el señor Juan a quien se le explica que enviara los documentos via Whatsapp 3168836548, correo electrónico ljaramilloromero@gmail.com.

Finaliza manifestando que la EPS no ha vulnerado el derecho fundamental del señor JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA y por el contrario se le ha garantizado y garantizará la prestación de los servicios de salud requeridos

por nuestro protegido y lo ordenados por los médicos tratantes de acuerdo, al cuadro clínico y a las patologías de la paciente, siempre que se encuentren incluidos dentro de la cobertura del SGSSS.

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de esta acción según lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, dado que las conductas que motivan la acción se producen en esta ciudad, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1983 de 2017, teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado 1- Determinar si es procedente o no, conceder la protección tutelar solicitada por HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE, en calidad de agente oficioso de JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, para sus derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, SALUD TOTAL EPS., con su decisión de no autorizarle la cita para hemodiálisis y suministrarle los gastos de transportes, estadía, alimentación que necesita para el y su eventual acompañante para trasladarse, a la ciudad de Valledupar, para que pueda asistir a la HEMODIÁLISIS, en la IPS UNIDAD PEDITRICA SIMON BOLIVAR, tal y como fue ordenado por su médico tratante. y le preste una atención integral.

SOLUCIÓN.

Frente a la solicitud de los transportes municipales, urbanos ida y vuelta a una ciudad distinta a la de su domicilio y en caso de que le toque pernoctar en la ciudad de destino el problema jurídico frente a este caso se tiene que es la de conceder la protección constitucional requerida habida cuenta que, comprobado está que el paciente fue remitido para la prestación de unos servicios de salud, a la en la IPS UNIDAD PEDITRICA SIMON BOLIVAR que se encuentra en lugar diferente al de su domicilio, que requiere la prestación de esos servicios de salud, y que no cuenta con las condiciones económicas para sufragar los gastos requeridos.

Pese a que la EPS, indico que los servicios de transporte fueron autorizados conforme a lo ordenado en la medica provisional del 17 de agosto de 2022, sin embargo, observa el despacho que, si bien aporta escrito dirigidos a correo electrónico del accionante aportado en el escrito de tutela, donde le explica el proceso establecido para radicar la solicitud de viáticos se hace necesario tomar de manera virtual a través vez de su página, que la EPS, no acredita a través de ningún soporte legal, haberle autorizados el servicio de transporte que requiere el accionante ya sea por medio de tiquetes o comprobante a nombre del accionante.

CONSIDERACIONES NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1991, la que tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares.

Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluable del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son ingénitos, los derechos fundamentales de la persona.

DERECHOS A LA SEGURIDAD SOCIAL, LA SALUD Y LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

“En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema

conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos.

Están erigidos y garantizados 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 y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados...”

DERECHO A LA SALUD.

En cuanto al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, se establece que, es un servicio público a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a 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 lo que respecta al derecho a la salud, se ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, es 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. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto).

Ahora bien, la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos.

En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD – BARRERAS ADMINISTRATIVAS.

La Corte Constitucional ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera:

i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;

ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.

EL SERVICIO DE TRANSPORTE.

Ahora, si bien el servicio de transporte no hace parte propiamente de los servicios de salud, es sabido que el mismo es necesario para acceder a ellos, y bajo ese contexto es mucha la jurisprudencia existente al respecto.

Con relación al suministro por parte de la EPS del servicio de transporte, alimentación y hospedaje, a un paciente, cuando este sea remitido para la prestación de servicios de salud a un lugar diferente al de su residencia, ha dicho la Corte Constitucional¹ que se deberá analizar si: (i) el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Y con relación a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que: “(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

En sentencia SU 508 de 2020, se sostuvo: 206. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

208. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad.

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

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

212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

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

214. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS. (

LA SENTENCIA T- 122 DE 2021 SOBRE EL CARÁCTER FUNDAMENTAL DEL DERECHO DE SALUD SOSTUVO:

En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015¹ está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*. En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.”* A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“(…) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “*de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.*” De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “*la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*” Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente,¹ con calidad¹ y de manera oportuna,¹ antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*

El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“*garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.*”

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que “*los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías*”: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“*Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.*”

Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“*Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la*

Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”* Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.”
(Énfasis en el original).

El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros: (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado.

La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. **Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.**

Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, **la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.**

CASO CONCRETO

Corresponde al Juzgado 1- Determinar si es procedente o no, conceder la protección tutelar solicitada por HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE, en calidad de agente oficioso de JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, para sus derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, SALUD TOTAL EPS., con su decisión de no autorizarle y suministrarle los gastos de transportes, estadía, que necesita para él y su eventual acompañante para trasladarse, a la ciudad de Valledupar, para que pueda asistir a la HEMODIÁLISIS, en la IPS UNIDAD PEDITRICA SIMON BOLIVAR, los días 1/07/2022, 08-07-2022, 15/07/2022, 22/07/2022, 29/07/2022, 05/08/2022, 08/08/2022, 12/08/2022, 26/08/2022 y 09/09/2022 tal y como fue ordenado por su médico tratante. y le preste una atención integral y además haber omitido brindarle una atención integral.

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.

Según el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

En el presente caso la acción de tutela fue presentada por el accionante JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE, en calidad de agente oficioso de JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, por lo que se puede afirmar que, en efecto, está legitimada para actuar por activa para el ejercicio de la acción de tutela.

LEGITIMACIÓN POR PASIVA.

Al ser EPS, la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante, la encargada de prestar los servicios médicos dentro de régimen de salud, se entiende superado este requisito.

INMEDIATEZ.

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contraría la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.).

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable,³⁴ sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012).

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.).

En este caso se evidencia que el accionante el día 05 de agosto de 2022, fue atendido por su médico tratante y le ordeno los servicios médicos de hemodiálisis requeridos en otra ciudad diferente a la de su domicilio y a la fecha de presentación de la presente acción constitucional la EPS SALUD TOTAL, no le ha autorizado los servicios requeridos, por tal motivo el despacho encuentra superado este requisito encuentra superado este requisito.

SUBSIDIARIEDAD.

A pesar de ser un mecanismo preferente y sumario para la protección de derechos fundamentales, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario que, en principio, se evalúa con relación a la existencia de otros mecanismos judiciales que tengan competencia para decidir el asunto objeto de reclamación.

La acción de tutela es, por regla general, improcedente cuando el accionante puede solicitar la protección de sus derechos a través de otros tipos de acciones constitucionales, o a través de jurisdicciones diferentes a la constitucional. Sin embargo, esta regla general encuentra dos excepciones, que se originan al reconocer que la mera existencia de otros mecanismos no necesariamente garantiza, por sí misma, la protección eficaz, suficiente y necesaria de los derechos conculcados.

Es por ello que la jurisprudencia constitucional ha precisado: (i) que la evaluación de procedencia debe necesariamente tener en cuenta que tales mecanismos, además de existir, sean idóneos y eficaces para lograr la protección adecuada de los derechos; y (ii) que, frente al inminente acaecimiento de un perjuicio irremediable, es necesario tomar medidas de carácter transitorio, aun cuando el fondo del asunto debe ser resuelto por otro mecanismo existente.

Con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones

jurisdiccionales que le asigna la ley, la Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud , puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada, atendiendo el caso concreto.

En el presente asunto como quiera que no se evidencia que en el presente asunto la actora no contaría con un mecanismo más idóneo para la protección de su derecho se estima procedente esta acción constitucional.

Determinado lo anterior se descende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que, el accionante JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, identificado con C.C. 15329249, esta afiliados a la EPS accionada de ello se da cuenta en la plataforma de la Administradora de los Recursos Del Sistema General de Seguridad Social En Salud – Adres que, el actor es afiliado a SALUD TOTAL EPS., en calidad de beneficiario, estado actual activo, afiliada bajo el régimen SUSBSIDIADO, domiciliado en el Municipio del Paso Cesar.

Se inserta imagen del capture hecho a la plataforma de la Administradora de los Recursos Del Sistema General de Seguridad Social En Salud – Adres.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	15329249
NOMBRES	JUAN BAUTISTA
APELLIDOS	JARAMILLO SARRAZOLA
FECHA DE NACIMIENTO	***
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	EL PASO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUSBSIDIADO S.A. -CM	SUSBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

08/30/2022 17:00:27

Estación de origen:

192.168.70.220

Igualmente se desprende de las pruebas aportadas en el expediente de tutela que al accionante JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, identificado con C.C. 15329249, efectivamente fue diagnosticado **de INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 8, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, TRASTORNO DE LA RETINA EN ENFERMEDADES EN OTRA PARTE RETINOPATÍA DIABETES, CARDIOMIOPATÍA NO ESPECIFICADA, ENFERMEDAD HIPERTENSIVA, DIABETES MELLITUS NO INSULINODENDIENTE** , y su médico tratante le ordenado los procedimientos denominado: **HEMODIALISIS GEMFIBROZILIO 600 MG DIA P/ RX HOMBRO DERECHO P/ ECOCARDIGRAMA DOPPLER DUPEX COLOR Y CETERIZINA TAB 10 MG AL DIA**, las **HEMODIALISIS** fueron **direccionadas** en la **IPS UNIDAD PEDIATRICA SIMON BOLIVAR**, los días **1/07/2022, 08-07-2022, 15/07/2022, 22/07/2022, 29/07/2022, 05/08/2022, 08/08/2022, 12/08/2022, 26/08/2022 y 09/09/2022** de esta ciudad..

Se inserta imagen del diagnóstico del señor JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, identificado con C.C. 15329249.

Sin embargo, revisada la respuesta dada por la EPS Y las pruebas aportadas al expediente, se comprueba con la documental que obra en el expediente digital que la SALUD TOTAL EPS., indico haberle oficiado mediante el cual se notifica los viáticos a favor de la Sr. **JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA** para el cumplimiento de la hemodiálisis en la ciudad de Valledupar y dicho oficio al literal dice: **"En cumplimiento a la medida provisional**, SALUD TOTAL explica el proceso establecido para radicar la solicitud de viáticos para su control de sus hemodiálisis en la ciudad de Valledupar, se informa que para el trámite de viáticos, tomar su turno en de manera virtual a través de la página www.saludtotal.com.co / Turno en casa, adjuntando solicitud por escrito, Historia Clínica, autorización, orden médica, certificación de la asignación de la cita por parte de la IPS, fotocopia del fallo de tutela, fotocopia del documento de identidad de usted y su acompañante al siguiente link <https://transaccional.saludtotal.com.co/TurnoVirtual>.

En el Horario de lunes a viernes de 7:00 am a 4:00 PM.

Una vez notificado (a) sobre los requisitos para el trámite de solicitud de viáticos respetuosamente le invitamos a cumplir con el proceso establecido por la EPS y de esta manera poder garantizarle su entrega oportuna, puesto que en el caso que una solicitud se tramite con menos de diez (10) días hábiles de antelación **y/o no se aporten los documentos requeridos en forma completa, sin excepción, deberá procederse con la reprogramación de la cita."**

Oficio que fue puesto en conocimiento del accionante a los correos electrónicos: ljaramilloromero@gmail.com y el abonado telefónico 316.8836648.

Se inserta imagen del oficio dirigido al accionante.



Se inserta imagen de la orden del servicio HEMODIALISIS remitida la ISP UNIDAD PEDIATRICA, de esta ciudad. los días 1/07/2022, 08-07-2022, 15/07/2022, 22/07/2022, 29/07/2022, 05/08/2022, 08/08/2022, 12/08/2022, 26/08/2022 y 09/09/2022.

PRESENIUS
MEDICAL CARE

VALLEDUPAR UR CLINICA
Santitas 7 A No. 39-65 VALLEDUPAR
Valledupar (Valledupar), Cesar Cod. Postal:
Teléfono: ++57 3103157543 Fax : ++57-5893995
PRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. NIT: 830.007.355-2

JARAMILLO SARRAZOLA JUAN BAUTISTA (15329249)

Examen Covid

No se registra información.

Consultas a especialistas

No se registra información.

Pruebas Diagnósticas

No se registra información.

Exclusivo

Fecha: 28/07/2022 06:15:01 p. m. Impresión diagnóstica: N16.5 Enfermedad renal crónica, estadio 5

Comentario: Paciente con ERC estadio 5 en HD Mayo 2022, HTA, DM TIPO 2.
Acceso vascular: FAV Radiocefalica Izquierda
No acepta diálisis peritoneal
Estado inmunización:
Perfil viral negativo, susceptible para hepatitis B, en esquema de vacunación.
Vacuna contra covid, una dosis, no permitió completar esquema
Hb: 9.4 grdl ferritina 202 ng/ml ISAT 6%
PTH 272 pg/ml Ca 8.43 mg/dl P 4.71 CxP: 39
Albumina 3.27 grdl creatinina 9.07 mg/dl
BUN 49 mgdl potasio 45.22 meq/l
Glicemia 91 mgdl

Razón de la consulta: Paciente refiere sentirse bien, presenta prurito generalizado, niega síntomas urinarios, niega dificultad respiratoria, asiste a sus sesiones de hemodiálisis con buen flujo por fistula arterio venosa, mala adecuación de diálisis, continúa con mal control de líquido interdialítico

Plan de manejo: hemodiálisis
Gemfibrozil 600 mg/día
FfRx Hemero diario
Pi Ecocardiograma Doppler Duplex Color
ceterozina tab 10 mg al día

Analista: Paciente en condiciones clínicas estables con cifras de presión arterial elevada de predominio sistólico por sobre hidratación relativa del 32%, no control la ingesta de líquidos orales, se insiste en las posibles complicaciones cardíacas. Indicaciones continúan con anemia ferrogénica se inició reposición de hierro parenteral en espera de nuevo control, se ajusta prescripción con cambio de fero por ivr bajo monitoreo, se da recomendaciones se indica amfetaminico por prurito
Realizado por: Dr. JAVIER HERNAN MORDON PEREZ (NEFROLOGO)

Exploración Física

Fecha: 28/07/2022 06:15:22 p. m. Peso: 77.6 Kg Talla: 160 cm IMC: 23.9506 Kg/m²

TAS ortostática: 158 mmHg TAD ortostática: 78 mmHg Pulso ortostático: 78

TAS decubito: TAD decubito: ¿Síntomatología? Exploración Física: Si

Constantes Vitales: Localización: Aspecto general - Otros: Paciente en buenas condiciones clínicas, no dificultad respiratoria, moderada
Cuello - Sin alteración:
Corazón - Otros: Ruidos cardíacos rítmicos
Tórax y aparato respiratorio - Otros: Pulmones ventilados no agregados
Abdomen - Otros: Blando no doloroso a la palpación
Áreas renales - Sin alteración: Volumen urinario indeterminado por negativa del paciente a recolección
Pie y Tobillo - Otros: No edema
Piel, mucosas, cabello - Otros: papula generalizada con signo de rascado de predominio en le tronco

Último movimiento del paciente

Fecha: Situación del paciente: Tratamiento: Descripción movimiento: Centro relacionado: Causa del fallecimiento: Fallecimiento en la diálisis:

15/07/2022 Activo Hemodiálisis Alta Hospitalaria UNIDAD PEDIATRICA SIMON BOLIVAR

Fecha y hora de generación: 08/ago./2022 09:14:37 a. m., Ejecución Time: 0 hours(s), 0 minute(s), 0 second(s)

Folio 3 de 4

Confrontando el escrito de tutela en cuanto a las pretensiones y la respuesta emitida por la accionada, se verifica que al señor **JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA** le fueron autorizadas conforme a lo ordenado por su médico tratante le prescribió las hemodiálisis, en la ISP UNIDAD PEDIATRICA, pese a que la EPS mostro la voluntad de autorizarlos indicándole el trámite respectivo para el diligenciamiento de los mismos esta en el escrito de constancia no demostró su autorización ya sea a través de un comprobante o ticket lo que a juicio del despacho constituye una vulneración de los derechos fundamentales de la salud del señor **JARAMILLO SARRAZOLA**.

Ya que ese orden es de precisar que al autorizarse por parte de la EPS accionada la realización de los procedimientos de hemodiálisis en una ciudad distinta a la ciudad de origen del usuario, por la imposibilidad de tener la oferta en esta última, surge para SALUD TOTAL EPS, la obligación de suministrar el transporte para acceder al servicio ya sea terrestre o aéreo a fin de garantizar el acceso y que la falta de recursos para costear ese transporte no se constituya en una barrera administrativa que le impida acceder a la prestación efectiva del servicio de salud en esa ciudad diferente a la ciudad donde ha debido prestarse por la EPS a la cual pertenece accionante.

De acuerdo al material probatorio allegado es evidente que de frente a la jurisprudencia traída a colación, establece que para efectos de que la activa tenga derecho al transporte hacia el lugar al cual le fue autorizada por la misma EPS la prestación del servicio de salud, no requiere específicamente una prescripción médica, tal como se sostuvo en la sentencia SU 508 de 2020 cuando se reitera esta sostuvo “ Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.”, toda vez que al estar autorizado el servicio en la clínica San Ignacio de Bogotá. Surge para la EPS, la obligación de suministrar el transporte.

Por lo que a juicio del despacho, aplicando la jurisprudencia referenciada en la parte considerativa de esta sentencia y teniendo en cuenta los elementos probatorios recaudados en el discurrir del presente trámite, que SALUD TOTAL EPS, está omitiendo su deber legal y constitucional de brindarle al agenciado el servicio médico que requiere, pues según se ha sostenido por la jurisprudencia, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, por lo que al autorizarse la prestación del servicio médico por fuera del lugar habitual de residencia del actor que es EN EL Municipio del Paso cesar su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso esto teniendo en cuenta que la EPS, no le autorizo al usuario los servicios de transportes a pesar de las hemodiálisis ya están autorizadas en la IPS

UNIDAD PEDIATRICA, a la cual debe asistir a las secciones por días 1/07/2022, 08-07-2022, 15/07/2022, 22/07/2022, 29/07/2022, 05/08/2022, 08/08/2022, 12/08/2022, 26/08/2022 y 09/09/2022 lo cual se le autorizó en la ciudad de Valledupar cesar, como se aprecia en la historia clínica allegada a la presente acción constitucional.

Ahora bien, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, **la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.**

Para el despacho en el presente asunto se encuentra acreditado que los procedimientos de HEMODIALISIS autorizadas por el médico tratante adscrito a la EPS, al actor debe atender en la ciudad de Valledupar y que requiere de un acompañante, como quiera que se trata de la realización de procedimiento y después de su recuperación requiere de un acompañante, por lo que la EPS accionada deberá suministrarle a él y al acompañante los pasajes terrestres ida y vuelta para desplazarse a la ciudad de Valledupar para atender las secciones de hemodiálisis en la IPS UNIDAD PEDIATRICA SIMON BOLIVAR los días 1/07/2022, 08-07-2022, 15/07/2022, 22/07/2022, 29/07/2022, 05/08/2022, 08/08/2022, 12/08/2022, 26/08/2022 y 09/09/2022.

Ahora bien de frente a los gastos de alojamiento y alimentación se ordenara a la EPS que en caso de que se requiere que la accionante y su acompañante, (este último, de requerirse previa disposición de médico tratante adscrito a la EPS) deba(n) pernoctar el día de la realización de los procedimientos quirúrgicos programada en la ciudad donde se deba atender las HEMODIALISIS, la entidad accionada deberá suministrárselo (s) tanto para la accionante como para su acompañante, (este último, de requerirse previa disposición de médico tratante adscrito a la EPS) los gastos correspondientes a alojamiento y alimentación de ambas durante el término que deban permanecer en la ciudad distinta a su origen conforme criterio médico, actuar de otra manera vulneraría los derechos a la salud del accionante al crearse barreras administrativas que le impedirían acceder a la prestación efectiva de los servicios de salud.

Por lo que, así las cosas, este despacho le ordenará a la EPS SALUD TOTAL, a través de su Gerente y Administrador Principal de SALUD TOTAL EPS - S.A., Sucursal Valledupar, **GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.154.225 de Codazzi, suministre la entrega y materialización de los gastos de transportes, intermunicipal, alojamiento para cumplir con los procedimientos de DEMODIALISIS, programadas en la IPS UNDIAD PEDIATRICA SIMON BOLIVAR. los días 1/07/2022, 08-07-2022, 15/07/2022, 22/07/2022, 29/07/2022, 05/08/2022, 08/08/2022, 12/08/2022, 26/08/2022 y 09/09/2022 y las que se le sigan ordenado con ocasión a su patología en la ciudad de Valledupar, al actor JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, identificado con C.C. 15329249. Así como a su acompañante (en el evento de ser dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS la necesidad de éste).

En lo que concierne a la atención integral solicitada, los jueces constitucionales no pueden dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, salvo en aquellos casos que la atención integral sea solicitada por un sujeto de especial protección constitucional o por personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas.

Así lo dijo la corte Constitucional en sentencia T-402 de 2018 al precisar: “De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha identificado una serie de eventos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas.

En estos casos, la Corporación ha reconocido que la atención integral debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. Asimismo, la Corte ha sostenido que ante la existencia de casos excepcionales en los cuales las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones que los agobian”.

Adicionalmente se hace necesario traer a colación lo dispuesto por nuestra honorable Corte Constitucional en sentencia T- 056 de 2015, donde señaló lo siguiente:

“El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS) que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios”

Como lo señaló la Corte en sentencia T-760 de 2008 “este principio hace referencia al 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 del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones. Dentro de éste concepto, en su faceta mitigadora de la salud, se incluye el suministro de insumos y servicios que permiten disminuir los efectos negativos de la enfermedad y el estado de postración de determinados pacientes.

En éste último sentido, cabe agregar que la atención en salud no se limita a aquellas prestaciones que tienen por objetivo superar la patología o el mejoramiento de las condiciones de salud, por cuanto en los casos en que resulte imposible su restablecimiento o mejoría, la intervención del sistema de salud se impone para garantizar el nivel de vida más óptimo al paciente, a través de todos aquellos elementos que se encuentren disponibles, por cuanto las patologías insuperables, catastróficas, degenerativas o crónicas exponen a las personas a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, llegan a imposibilitarles para desempeñar alguna actividad económicamente productiva que sea fuente de ingresos para adquirir los implementos, elementos y servicios adicionales al tratamiento médico con fines paliativos y que permitan una calidad de vida digna.

En tales eventos la atención integral comprende el suministro de todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente para afrontar la enfermedad sin menoscabar su dignidad, cuando por falta de recursos económicos no pueda asumir su costo. En este sentido la jurisprudencia ha reiterado que se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona enferma en unas condiciones dignas de vida.”

(...)

Desde otra perspectiva, el principio de integralidad en la salud implica prestaciones en las distintas fases: i) preventiva, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) curativa que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios fisiológicos debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos” (negrita fuera de texto)

Atendiendo los anteriores presupuestos tenemos que se encuentra demostrado dentro del plenario las patologías que presenta el accionante y que no es otra “INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5+INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA+TRASTORNO DE LA RETINA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE RETINOPATIA DIABETICA+CARDIOMIOPATIA+ENFERMEDAD HIPERTENSICA ESENCIAL PRIMARIA+DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE TYPE 2 DIABETES”,

De igual manera se encuentra acreditado que se trata de un sujeto de especial protección constitucional dado su estado actual de salud

Por otro lado, se encuentra acreditado el actuar negligente de la accionada, SALUD TOTAL EPS no se encuentra demostrado que se hubiere suministrado los viáticos al actor para acudir a las citas para recibir las hemodiálisis en la ciudad de Valledupar, pese a que esa orden fue dada desde el día 5 de agosto de 2022.

Por tanto, en aras de evitar que se vea nuevamente forzado a recurrir este mecanismo de protección constitucional, se reconocerá su derecho a la atención integral y en consecuencia se ordenara a SALUD TOTAL EPS, el 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 su salud, relacionado con las patologías la siguiente patología: “INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5+INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA+TRASTORNO DE LA RETINA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE RETINOPATIA DIABETICA+CARDIOMIOPATIA+ENFERMEDAD HIPERTENSICA ESENCIAL PRIMARIA+DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE TYPE 2 DIABETES”, que padece el actor y en caso que estos sean autorizados en un lugar distinto a la ciudad de residencia del actor se suministre los gastos

de transporte de ida a regreso a dicha ciudad y alojamiento en caso de ser necesario y de un acompañante (en el evento de ser dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS la necesidad de éste).

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar-Cesar, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

1. RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la Salud y la Vida del señor al actor JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, identificado con C.C. 15329249, invocados por la actora en contra de la EPS SALUD TOTAL.

SEGUNDO. – ORDENAR a la EPS SALUD TOTAL, a través de su Gerente y Administrador Principal de SALUD TOTAL EPS - S.A., Sucursal Valledupar, GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.154.225 de Codazzi, suministre la entrega y materialización de los gastos de transportes, intermunicipal, alojamiento para cumplir con los procedimientos de DEMODIALISIS, programadas en la IPS UNDIAD PEDIATRICA SIMON BOLIVAR. los días 1/07/2022, 08-07-2022, 15/07/2022, 22/07/2022, 29/07/2022, 05/08/2022, 08/08/2022, 12/08/2022, 26/08/2022 y 09/09/2022 y las que se le sigan ordenado con ocasión a su patología en la ciudad de Valledupar, al actor JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, identificado con C.C. 15329249. Así como a su acompañante (en el evento de ser dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS la necesidad de éste).

TERCERO: CONCÉDASE a la parte actora señor JUAN BAUTISTA JARAMILLO SARRAZOLA, identificado con C.C. 15329249, la atención integral solicitada conforme lo expuesto e la parte motiva del presente proveído. En consecuencia, ORDENASE a EPS SALUD TOTAL, a través de su Gerente y Administrador Principal de SALUD TOTAL EPS - S.A., Sucursal Valledupar, GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.154.225 de Codazzi, una Atención INTEGRAL que le garantice el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que estén incluido o no dentro del PBS., y que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionada con la patología “INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5+INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA+TRASTORNO DE LA RETINA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE RETINOPATIA DIABETICA+CARDIOMIOPATIA+ENFERMEDAD HIPERTENSICA ESENCIAL PRIMARIA+DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE TYPE 2 DIABETES”,.

CUARTO. – Negar la solicitud de desistimiento de la presenta acción de tutela conformé lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

QUINTO. - PREVENIR a EPS SALUD TOTAL, a través de su Gerente y Administrador Principal de SALUD TOTAL EPS - S.A., Sucursal Valledupar, GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.154.225 de Codazzi., para que, una vez cumpla la orden proferida, se lo comunique de inmediato a la accionante, y a este juzgado. En caso de no hacerlo se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. - Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

SEPTIMO– De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA

Juez