



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: MARIA TRINIDAD GALVIS JIMENEZ, en calidad de agente oficioso de su señor padre EMIRO GALVIS.

ACCIONADA: ASMET SALUD EPS.

RADICADO: 200014003007-2022-00518-00.

Valledupar, Dieciocho (18) de agosto de dos mil veintidós (2022). –

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por MARIA TRINIDAD GALVIS JIMENEZ, en calidad de agente oficioso de su quien actúa en calidad de agente oficioso del EMIRO GALVIS en contra de ASMET SALUD EPS., para la protección de los derechos fundamentales derecho fundamental ala salud, a la vida y a la dignidad humana.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que: el señor EMIRO GALVIS, se encuentre afiliada al sistema de seguridad social en salud, a través de la ASMETSALUD EPS en el régimen contributivo.

Indica la accionante que su señor padre desde hace ya algún tiempo viene padeciendo de distintas patologías que lo aquejan, y de acuerdo a valoración médica practicada en la clínica Santa María del Caribe S.A.S, donde se encontraba internado, le fue diagnosticado las siguientes patologías: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 2, ASEOCIA DE ORIGEN PULMONAR, HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, SINDROME CONVULSIVO, HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA, HIPERPLASIA PROSTATICA, DEMENCIA SENIL, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, SECUELAS DE ECV ISQUEMICOS POR HC, POP DE TRAQUEOSTOMIA Y POP DE GASTRONOMIA, estas dos últimas ya le fueron practicadas; ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR (SACRA).-

Que a pesar de la gravedad que presenta su señor padre, fue dado de alta entregándosele con unas escaras profundas con unos orificios al punto que se le ven los huesos de la espalda en la parte baja de la misma, que ha detenerse encuentra que su padre presenta una GASTROSTOMIA Y UNA TRAQUEOSTOMIA, de por vida además de los daños cerebrales originados por procesos isquémicos cerebrales silenciosos, y son tantos así que al sufrir uno de ellos se presentó una desconexión con el sistema digestivo perdiendo deglución de donde se origina la gastrostomía.

De igual manera en otro episodio isquémico, pierde las funciones del sistema respiratorio debiendo ser internado en UCI con ventilación mecánica es decir estuvo intubado, de donde se origina y le practican la traqueostomía.- Como se puede observar el estado de salud de mi padre es bastante lamentable, el cual requiere de un cuidado profesional especializado, con cuidados paliativos, es por ello que se hace menester el suministrarle un homecare permanente las 24 horas del día y de por vida ya que su estado es vegetativo y debe ser lidiado por personas capacitadas para tal fin, profesionales con conocimientos para monitorear sus signos vitales, prever y atender crisis que pueda presentar en cualquier momento.-

A pesar de todo lo anterior, hasta la fecha la entidad promotora de salud ASMET SALUD EPS, ha ignorado e incumplido lo ordenado con especial atención y cuidado diagnosticado por los profesionales tratantes con el fin de contribuir con la salud del paciente EMIRO GALVIS, colocando en peligro eminente la salud y la vida del mismo, teniendo en cuenta que las terapias y los exámenes al igual que el homecare, facilitarían notable y oportunamente el estado de salud de su padre. -

De igual manera han desconocido también la protección especial que requiere el adulto mayor y que no es nada fácil su condición económica para poder sufragar los gastos que requieren acorde con la enfermedad que padece mi anciano padre, por lo cual se le pedirá al señor juez, ordene la exclusión de cualquier pago que pueda surgir, ya que mi padre tiene enfermedades catastróficas, progresivas y degenerativas. –

Por el tiempo que lleva el señor Galvis en el estado lamentable en que ese encuentra, permanentemente dependiente, acostado, de la clínica salió con unas escaras en su zona Sacra muy pronunciadas y necrosadas, lo cual conllevo a que por negligencia en las curaciones o cuidados del Homecare, se le infectaran, profundizaran, emanando olores fétidos, por lo que en contra de lo que el médico del homecare dispusiera, se internó nuevamente en la clínica Santa María del Caribe, donde fue sometido a los procedimientos de rigor, Lavado, Desbridamento y

escarectoma de escaras sacra, de tal suerte que fue menester retirarle toda la piel destruida y socavarle al fondo de las heridas hasta el punto que se le ve el hueso interno, ordenándole la salida en estas condiciones antes de completar el esquema

PRUEBAS

Por parte del accionante: EMIRO GALVIS

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía paciente. Un (1) folio.
2. Copia de la historia clínica. Un (77) folios.
3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía Accionante. Un (1) folio.

Por parte de la accionada: ASMETSALUD EPS.

1. Copia del poder para actuar
2. Copia de la cámara de comercio
3. Autorización del servicio de Home care
4. Autotización entrenamiento de Enfermería
5. Acta de entrenamiento de Enfermera al familiar
6. Soportes de la última atención garantizada al usuario-

PRETENSIONES

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

Tutelar los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana, del señor EMIRO GALVIS, vulnerados por ASMETSALUD EPS., de conformidad con lo relatado.

Que, como consecuencia, se le ordene a ASMETSALUD EPS, le autoricen a EMIRO GALVIS, la entrega inmediatamente, del HOMECARE COMPLETO, Médico, Enfermera, procedimientos; que incluya además, la práctica de las terapias respiratorias y terapias físicas diarias a necesidad del paciente, con profesionales especializados, de igual manera se ordene mediante esta acción constitucional, se haga entrega de una cama hospitalaria, con su respectivo colchón anti escaras, se le ordene un vehículo tipo ambulancia, debidamente medicalizadas y con oportunidad de respuesta, siempre que los traslados sean requeridos ., y se le brinde una atención de carácter integral.

Posterior mente mediante auto de fecha 12 de agosto de 2022, se ordenó requerir a la accionada ASMETSALUD EPS, con el fin de que indique al despacho los trámites ejecutados para el cumplimiento de la medida provisional y remitir los soportes que acrediten su ejecución. Y a la IPS MARFI SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD S.A.S, previo traslado de la contestación realizada por ASMETSALUD EPS. con sus respectivos anexos, con el fin de que indique al despacho si ha recibido las autorizaciones contenidas en la referida contestación y el estado de las mismas.

Así mismo mediante auto de fecha 17 de agosto de 2022 se vinculó a la IPS MARFI SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD S.A.S, para que se pronuncie respecto a los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, cinco (05) de agosto de dos mil veintidós (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.

Se concedió la medida provisional solicitada por la parte accionante en consecuencia se le ordena a ASMETSALUD EPS., que de manera inmediata, contados a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo hubiere hecho, proceda a expedir las autorizaciones correspondientes para la entrega del HOMECARE USUAL, visita por medicina general en su lugar de residencia del actor cada 15 días, TERAPIAS FÍSICAS Y EL CUIDADO POR ENFERMERIA 12 HORAS DIARIAS de acuerdo a las indicaciones médicas o plan de manejo dadas por sus médicos tratante y en consecuencia, suministrar a EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265, los servicios médicos requeridos.

DERECHO DE CONTRADICION.

RESPUESTA DE LA E.P.S. ASMETSALUD E.P.S. S.A.S.

La entidad accionada a través de su Gerente Departamental Dra. **JACQUELINE CORTES BUELVAS**, señalo lo siguiente:

Que, efectivamente el señor EMIRO GALVIS está afiliada a ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., y registra en esa base datos como activos.

Indica que al usuario se le autorizo el servicio de HOMECARE, terapias respiratorias y físicas con fecha del 15 de Julio 2022, servicio enfermería por 6 horas para entrenamiento del familiar por 15 días, de acuerdo a la orden médica de fecha 14 julio 2022, (se adjunta orden médica y acta del entrenamiento de la enfermera al familiar.

Y una vez revisado los soportes médicos, se logró apreciar del análisis y concepto medico a seguir de la historia de atención de fecha 06 Agosto 2022, la conducta y estado actual que refleja el usuario, le ordenan el servicio de CUIDADOR 24 HORAS (Se adjunta orden médica) y que de esta manera queda plenamente claro que Asmet salud EPS SAS dio cumplimiento a orden medica con fecha de 14 de Julio 2022, superando con ello el motivo por el cual hoy es admitida y notificada la medida provisional de fecha 05 de Agosto y notificada el 08 Agosto 2022.

Respecto a la cama hospitalaria y el colchón, anti escaras, Asmet Salud EPS SAS informa que actualmente no se allega al plenario orden medica que ordene la necesidad de los servicios deprecados en sede de tutela, que las tecnologías tales como: COLCHONES ANTI ESCARAS Y CAMA HOSPITALARIA: No se encuentra descritos en la Resolución 2292/2021, por lo que NO son cobertura del PBS UPC; igualmente son insumos que no son tecnologías en salud.

Respecto a la solicitud de atencion integral, no está llamada a prosperar, toda vez que ASMET SALUD EPS, le ha brindado la atención en salud que ha requerido el usuario y para ello programo todos los servicios de salud que ha requerido hasta la fecha y aunado a lo anterior, no es viable amparar derechos a futuro, porque los fallos deben ser determinables e individualizados, y de no hacerlo sería presumir la mala fe de su representada en los tratamientos que tenga que prestar.

Por lo tanto, con todo respeto considera la EPS, no se puede generar una orden tendiente a brindar el tratamiento integral sucesivo solicitado por la accionante, máxime cuando se entraría a hablar de ordenes inciertas sobre hechos futuros, impredecibles, faltos de soportes científicos actuales, pues con ello se violaría el derecho fundamental al debido proceso (art. 29 constitucional) en la medida que la EPS, no podría ejercer el derecho de defensa cuando en el futuro sea acusada de vulnerar o estar amenazando derechos fundamentales del accionante; además de ello, con tal decisión se estaría presumiendo la culpabilidad, en lugar de aplicarse la presunción de inocencia que debe observarse en todo tipo de procesos.

Es importante mencionar que, a la hora de emitir fallo sobre el asunto en cuestión independiente del sentido del mismo, se deberá tener en cuenta por parte del Despacho solo la patología que presenta actualmente el usuario y no las que se puedan derivar de ella puesto que esto sería basarse sobre hechos futuros e inciertos que no han ocurrido hasta el momento, es decir impredecibles y carentes de soportes científicos actualizados, es entonces que ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., ha realizado cada uno de los trámites administrativos para el cabal cumplimiento.

Frente a los servicio de ambulancia, informar que una vez verificando los anexos de la medida provisional no se evidencia prescripción o orden medica dada por el medico tratante mediante la cual se ordene el servicio de ambulancia para el usuario, ni orden de remisión alguna que ordene el traslado de ambulancia por fuera del lugar de residencia del usuario.

RESPUESTA DE LA VINCULADA IPS MARFI SAS.

La entidad vinculada manifesto que le ha dado cumplimiento a todas las solicitudes hechas por parte de la EPS ASMET SALUD, es decir dos 2 visitas domiciliaria por medicina general, todas cumplido 15 dias de enfermera para entrenamiento de los familiares cumplida, 30 curaciones diarias aun cumplinedose a la fecha 30 secciones de fisioterapia y respiratoria, terapias por fonoaudiologia aun en servicio.

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 conceder la protección tutelar solicitada por la accionante, MARIA TRINIDAD GALVIS JIMENEZ, en calidad de agente oficioso de su señor padre EMIRO GALVIS para sus

derechos fundamentales a la Salud, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., con su decisión de no autorizarle, la entrega del HOMECARE USUAL, visita por medicina general en su lugar de residencia del actor cada 15 días, TERAPAIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS de acuerdo a las indicaciones medicas o plan de manejo dadas por sus médicos tratante y en consecuencia, suministrar a **EMIRO GALVIS**, identificado con la C.C. 5130265, los servicios médicos requeridos.

SOLUCIÓN.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de 1. conceder la protección constitucional requerida por el accionante **EMIRO GALVIS**, identificado con la C.C. 5130265, eso habida cuenta que, comprobado está que la paciente, por su estado de salud, el médico tratante en medicina general; JOSE LUIS LABORADA le formulo HOMECARE USUAL, visita por medicina general en su lugar de residencia del actor cada 15 días, TERAPAIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 24 HORAS DIARIAS de acuerdo a las indicaciones medicas o plan de manejo dadas por sus médicos tratante, hecho este que fue controvertido por la accionada indicando que los servicios fueron ordenados y solicita que se declare la carencia de objeto superado, sin embargo no fueron aportados soportes que permitan verificar el cumplimiento efectivo de las ordenes medicas, respecto al COLCHONES ANTI ESCARAS Y CAMA HOSPITALARIA, el Ministerio de Salud y Protección Social no reguló la posibilidad del suministro del mismo o similares accesorios asociados a ellas, porque no se trata de servicios de salud tendientes a la recuperación del paciente, sino de insumos cosméticos que no hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. Señalamos que, inclusive, mediante la Resolución 2292 de 2021 se estableció que no se pueden destinar recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud para la entrega de estos accesorios y que los servicios de AMBULANCIA no se encuentran ordenados por el médico tratante.

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 1.991, 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.

EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SU GOCE EFECTIVO. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

4.1. El artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad^[49].

4.2. Al respecto, es preciso mencionar que hace más de dos décadas la salud fue catalogada como un derecho prestacional cuya protección, a través de acción de tutela, dependía de su conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental^[50]. Más tarde, la perspectiva cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que protege múltiples ámbitos de la vida humana^[51]. Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014^[52].

4.3. Sobre la base del contenido de la Ley 1751 de 2015^[53] y la jurisprudencia constitucional en la materia^[54], el derecho a la salud es definido 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”*^[55].

4.4. Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación^[56], como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015^[57] que orientan la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad^[58] y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.

Habiendo analizado brevemente el contenido del derecho a la salud, es necesario hacer mención de algunos principios y elementos que cobran relevancia de cara al análisis del caso concreto.

EL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD^[59]. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

4.5. Dentro de los principios que orientan la garantía del derecho fundamental a la salud, contenidos en la Ley 1751 de 2015, cabe destacar el principio de continuidad. Este señala que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, **no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas**^[60] (se resalta).

4.6. Conforme al numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el principio en comento implica que “(...) *toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separada del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad*”. Por lo tanto, y según ha sido expuesto por la Corte, el mencionado mandato hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud^[61].

4.7. Adicionalmente, esta Corporación fijó, en su momento, los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Al respecto indicó que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen 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”^[62].

4.8. Por lo anterior, la Corte considera que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad. Así, las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos “*por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes*”^[63].

4.9. En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desapruaban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios^[64].

EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

4.10. El artículo 13 de la Constitución Política indica que “*todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación (...)*. Dispone también que *el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva (...)*, al tiempo que **protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan**”^[65] (Se resalta).

4.11. El precepto constitucional citado, impone al Estado el deber de proteger de manera reforzada a las personas que, por su situación, son sujetos de especial protección. Igualmente los artículos 47 y 54 de la Constitución comportan el fundamento constitucional de protección especial que se da a las personas en condición de discapacidad^[66]. Es así, como entre los grupos que el Constituyente quiso incluir como objeto de protección reforzada, se encuentra el de las personas en situación de discapacidad^[67]. Sobre el particular, la Corte en sentencia T-120 de 2017^[68], señaló que a las EPS corresponde:

*“a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad; c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante; d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad; e) **Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad (...)**”* (se resalta).

4.12. Asimismo, en la sentencia T-231 de 2019^[69] la Corte reiteró^[70] que “*el Estado Colombiano está obligado a implementar medidas tendientes a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, teniendo como*

principales campos de acción **la salud**, la educación, el trabajo, la seguridad social, la recreación, la cultura entre otros” (se resalta).

4.13. Por otro lado, dentro del marco del derecho internacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobado mediante la Ley 74 de 1968, reconoce en su artículo 12 *el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*” y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, tales como *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*^[71].

4.14. En esta línea, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada mediante la Ley 1346 de 2009, establece en su artículo 25 que todas las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud. En consecuencia, exige a los Estados proporcionar los servicios de salud pertinentes de manera que se puedan prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades^[72].

4.15. A su turno, la Ley Estatutaria 1618 de 2013^[73] determina, en su artículo 10, una serie de medidas que deben ser adoptadas por las entidades prestadoras de servicios de salud en armonía con el artículo 25 de la CDPD^[74]. Sobre dichas medidas, es relevante resaltar: *“(i) la de garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; (ii) la de establecer programas de atención domiciliaria para la atención en salud de las personas con discapacidad; y (iii) la de eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad”* (se resalta).

4.16. Por su parte, la Ley 1751 del 2015^[75], en su artículo 11, dispone que la atención en salud de las personas en situación de discapacidad no podrá ser limitada *por ningún tipo de restricción administrativa o económica*. Por lo tanto, *“las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”*.

4.17. En conclusión, es importante puntualizar que el goce efectivo del derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad se rige por una serie de principios que el Estado debe observar y garantizar. Ello, con la finalidad de que los sujetos de especial protección, como las personas en situación de discapacidad, puedan alcanzar los más altos niveles de bienestar y, concretamente, de su estado de salud^[76]. En consecuencia, las entidades encargadas de suministrar los servicios de salud deben asegurar el acceso efectivo a este derecho, así como la plena realización de sus garantías fundamentales^[77], sin que en dicho proceso medien restricciones de índole administrativa o económica.

EL DEBER DE LAS EPS DE GARANTIZAR A LOS PACIENTES EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

5.1. Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud^[78].

En este sentido, la Corte Constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de este derecho. Es así como en la sentencia T-259 de 2019^[79] esta Corporación reiteró que *“las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*^[80].

5.2. Adicionalmente, la Corte señaló los criterios que deben ser tenidos en cuenta por las EPS para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen 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”^[81] (se resalta).

Por lo anterior, la interrupción arbitraria del servicio de salud es contraria, no sólo al derecho fundamental a la salud, sino también al derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial^[82]. Ellas, como sujetos de especial protección, tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que les sobrevino^[83]. De manera que todos los pacientes puedan acceder efectivamente

a los requerimientos necesarios para atender su condición de salud y tengan la oportunidad de vivir en el mayor nivel de bienestar posible.

5.3. En síntesis, para la Corte, el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes^[84].

LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD POR DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE ACCESO EFECTIVO Y CONTINUIDAD.

8.8. En primer lugar, es de anotar que el derecho a la salud, como garantía fundamental, cuenta con un conjunto de principios que constituyen criterios de orientación para su efectiva garantía. De lo anterior, se comprende el papel altamente relevante que juegan las Entidades Promotoras de Servicios de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como aquellas que permiten tomar forma y hacer de la salud una verdadera garantía fundamental.

Lo anterior implica, tal como fue analizado en la parte motiva de esta providencia, que las EPS e IPS deben eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan barrera, límite o impedimento para que un usuario pueda acceder a los servicios de salud que son requeridos en debida forma. De modo que, el servicio o tecnología solicitada no se torne lejano o inalcanzable por la exigencia o interposición de requisitos que, razonablemente examinados, no configuran un camino necesario e ineludible para acceder al servicio o tecnología en cuestión. Más aún, cuando la solicitud de protección de este derecho proviene de una persona en situación de discapacidad. Es este caso, la garantía del derecho a la salud se ve en la necesidad de ser reforzada por la condición de vulnerabilidad de la peticionaria, quien padece una condición física denominada *cifoescoliosis toracolumbar severa* desde su nacimiento y que la hacen sujeto de especial protección constitucional.

8.9. Precisamente por ello, respecto del principio de acceso efectivo al derecho a la salud de personas en condición de discapacidad, la Corte, en sentencia T-120 de 2017^[118], dejó claridad sobre el deber que le asiste a las EPS de ***“eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud (...)”*** (se resalta). En esta línea, resulta claro que la accionante tomó el servicio de transporte sin compañía de familiares o cercanos por más de ocho años, sin ser requerido en ningún momento por la IPS del momento, ni por la EPS aquí accionada. Adicionalmente, considerar las condiciones familiares de la accionante, tal como lo hizo la EPS en su respuesta, permite concluir que la señora Carmen Lucía Zuluaga no cuenta con una persona en disposición de acompañarla en los traslados ambulatorios. De manera que, para poder tomar el servicio de transporte tendría que contar con la compañía de alguien que disponga de tiempo suficiente para estar con ella en 2 traslados al día, durante 5 días a la semana.

8.10. Por otro lado, frente al principio de continuidad, esta Corporación señaló que configura la garantía de la prestación del servicio de salud a los pacientes, sin que este sea suspendido, en ningún caso, por razones administrativas, jurídicas, económicas, entre otras. Por ese motivo, el tiempo que la accionante tomó el servicio de transporte sin compañía, permite consolidar la confianza legítima de ella en la IPS. Así, la exigencia de un acompañante en el medio de transporte ambulatorio resulta ser un requisito inesperado y que la accionante no se encuentra en condición de cumplir, dadas sus condiciones familiares. Esta situación se torna relevante para la Sala, toda vez que la señora Carmen Lucía Zuluaga no pudo continuar tomando el servicio de transporte, ya que la EPS e IPS se negaron a prestarlo sin el lleno de dicho requisito. Por tanto, la falta de transporte no permite el acceso al servicio de salud requerido por la paciente para atender su patología, debiendo enfrentar la suspensión de su tratamiento y, con ello, las secuelas que la interrupción de este ocasiona en su cuerpo.

Sobre este punto, cabe destacar que, de acuerdo con lo indicado por el Ministerio de Salud en su intervención, la importancia de verificar la incapacidad económica del afiliado responde a la necesidad de que el servicio de transporte sea responsabilidad de la EPS^[119]. Vale precisar, por tanto, que este criterio no resulta aplicable al caso concreto, ya que no se discute el derecho de la paciente al transporte, sino un requisito impuesto para acceder a este servicio ya concedido. Adicionalmente, es claro que el desplazamiento que la accionante requiere es producto de la ausencia de red de servicios de hidroterapias en su lugar de residencia. En consecuencia, no resulta susceptible de discusión la capacidad económica de la solicitante, ya que el desplazamiento a otra ciudad se hace necesario ante la falta de red y se trata de un servicio concedido previamente.

8.11. Al considerar que, en el caso concreto, el transporte se hace necesario como medio de acceso al servicio de salud que necesita la accionante, cabe señalar que, aunque el servicio de transporte no tiene la naturaleza de prestación médica, se ha considerado que en determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación^[120], tal como ocurre en el caso *sub examine*. Sin embargo, el que la EPS decida anteponer un requisito frente al mecanismo que sirve de acceso al derecho a la salud, dificulta la posibilidad de gozar efectivamente de este derecho. Situación que arraiga una gran preocupación, teniendo en cuenta que la no existencia de prescripción médica que disponga la necesidad de acompañante, hace que el requisito se torne

injustificado. En consecuencia, la condición de acompañante, en el caso bajo análisis, constituye una barrera administrativa que impide el normal acceso al goce efectivo del derecho a la salud de la accionante.

8.12. En suma, la medida impuesta por la IPS, encargada de suministrar el servicio de transporte ambulatorio, configura un requisito adicional, que no había sido exigido a la accionante previamente. Además, habida cuenta de la imposibilidad que tiene la accionante de contar con un acompañante, esta exigencia se convierte en una carga que ella no logra soportar para acceder al servicio de hidroterapias requerido. Por lo tanto, la EPS SOS y la IPS Cardio Urgencias Tuluá han desconocido los principios de continuidad y acceso efectivo al derecho a la salud de la accionante, no solo por la imposición de un nuevo requisito no previsto en años anteriores y no soportado en la prescripción médica, sino también por las consecuencias que la suspensión de las sesiones de hidroterapias produce en el cuerpo de Carmen Lucía Zuluaga, haciendo del transporte un medio necesario y ligado estrechamente al servicio principal de hidroterapias.

LA ACCESIBILIDAD

22. La **accesibilidad** alude a que los servicios y tecnologías para lograr el mayor nivel de salud posible sean accesibles a todas las personas, sin discriminación y con observancia de las diferencias culturales, etarias y de género que existan entre ellas.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de conformidad con el numeral 2 del artículo 2° y del artículo 3, proscribe cualquier tipo de discriminación para recibir bienes, servicios y atenciones en salud. En relación con la accesibilidad, el mandato es el acceso en condiciones de igualdad a los servicios médicos, de modo que comprende (i) la no discriminación, (ii) la accesibilidad física, (iii) el acceso a la información y (iv) la accesibilidad económica, que será abordada en forma más detallada.

22.1. **No discriminación.** Conforme este imperativo, los bienes y servicios de salud *“deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población”*¹⁰⁰¹.

22.2. **Accesibilidad física.** Según esta exigencia los servicios de salud deben estar al *“alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial [de] los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA”*¹⁰⁰¹. Según este mandato, se espera que los servicios se encuentren ofertados a una *“distancia geográfica razonable”*¹⁰⁰² y en edificaciones a las que las personas en condición de discapacidad física puedan ingresar en forma autónoma.

22.3. **Acceso a la información.** Las personas tienen el derecho a solicitar, recibir y difundir información e ideas sobre temas de salud, sin comprometer la confidencialidad de sus datos personales.

22.4. **Accesibilidad económica (asequibilidad)**¹⁰⁰³. Los bienes y servicios relacionados con el sector de la salud, deben estar al alcance de los miembros de la sociedad. Para ello el pago por la atención médica y los insumos que requiera un tratamiento, deben responder a criterios de equidad y asegurar que los grupos socioeconómicamente más vulnerables puedan acceder a la totalidad de la oferta, sin discriminación en razón de la capacidad económica que tengan para asumir su costo.

Para esto, según la Observación General N°14, el Estado tiene la obligación de proporcionar, a través del aseguramiento, los servicios médicos y los centros de atención necesarios para que la oferta llegue y sea asequible a las personas que no cuenten con los medios económicos suficientes para beneficiarse de ellos por su cuenta, pues *“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”*¹⁰⁰⁴.

El Estado está en la obligación de consolidar un sistema institucional que, paulatinamente, permita asegurar el ejercicio del derecho a la salud por parte de cada uno de los ciudadanos, sin barreras económicas, pues como lo ha reconocido la Organización de Naciones Unidas, *“en muchos casos, sobre todo por lo que respecta a las personas que viven en la pobreza, ese objetivo es cada vez más remoto”*¹⁰⁰⁵.

23. La disponibilidad, la aceptabilidad, la calidad e idoneidad profesional, como también la accesibilidad, en todas sus facetas, deben estar asegurados conjuntamente en cada caso particular para que una persona pueda predicar el ejercicio del derecho a la salud¹⁰⁰⁶. Por el contrario, *“la afectación de uno de los 4 elementos pone en riesgo a los demás”*¹⁰⁰⁷ y compromete al derecho en sí mismo considerado, porque entre ellos hay una relación de correspondencia mutua y de inescindibilidad.

24. A los elementos del derecho a la salud, conforme la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se le suman los principios de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos por ciclos vitales¹⁰⁰⁸, progresividad del derecho, libre elección dentro de la oferta disponible, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección a los pueblos y a las comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. La Sala destacará en forma relacional algunos de ellos, para efecto de fundamentar la presente decisión.

En relación con el principio de **universalidad**, este tiene que ver con el hecho de que los servicios e insumos para lograr el mayor nivel de salud, sean una posibilidad efectiva para todos los residentes en el territorio, incluso y con énfasis en la población más vulnerable, entre la que se encuentran las “*personas de escasos recursos, (...) grupos vulnerables y (...) sujetos de especial protección*”¹¹⁰⁹ (principio de **equidad**). Para ello, el sistema de salud específicamente y, en general, el Sistema de Seguridad Social del que hace parte, apela al principio de **solidaridad**, “*elemento esencial del Estado Social de Derecho, tal como se expresa en el artículo 1 de la Carta*”¹¹¹⁰, que será desarrollado más adelante.

Ahora bien, cuando se trata del derecho a la salud de niños, niñas o adolescentes, es preciso tener en cuenta que sus derechos prevalecen en relación con los de los demás y todo actor del sistema debe actuar, en consonancia con ello (principio de **prevalencia de derechos**). Al respecto la Corte ha insistido en que el derecho fundamental a la salud de los niños y niñas implica un deber reforzado para las autoridades estatales y los particulares que presten el servicio de salud¹¹¹¹.

El propósito es que todas las personas y, en forma preferente, aquellas que estén en condición de vulnerabilidad puedan acceder al sistema y a los beneficios incluidos en él, y que una vez iniciada la prestación de un servicio este no pueda ser discontinuado por motivos administrativos o económicos (principio de **continuidad**), pues de lo contrario los objetivos esperados con el plan de atención en salud se perderían, junto con los recursos invertidos en él (principio de **eficiencia y sostenibilidad**), en detrimento de la posibilidad gradual de ampliación del sistema (principio de **progresividad del derecho**).

ACCESO A MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS E INSUMOS INCLUIDOS, NO INCLUIDOS EXPRESAMENTE Y EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 prevé que todos los habitantes del territorio nacional pueden acceder a un plan obligatorio de salud, fijando como objetivo “*permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.*”

A partir de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 5592 de 2015**, por medio de la cual se actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS) **con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)**, y fija un conjunto de servicios y tecnologías que, como bien lo señala el artículo 2 de la mencionada resolución, “*se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en esta resolución*”. Cuando por vía tutela se pretende exigir algún servicio o tecnología incluido en el PBS, se debe verificar previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos:

“(i) Se encuentre contemplado en el POS; (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito la entidad promotora del servicio; (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente; (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud.”¹⁵²¹

Lo anterior no significa que aquellas tecnologías en salud que **no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación** estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la **Resolución 1885 de 2018**, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías. La mencionada Resolución dispone entre otras cosas lo siguiente:

Artículo 30. Parágrafo 1: “***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, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin***”. (Negrilla fuera del texto original)

Artículo 31. “***Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS y las EOC., las cuales deberán: i) verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, ii) implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, iii) garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales y, iv) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones***”. (Negrilla fuera del texto original)

(...)

“Bajo ninguna circunstancia podrán: i) negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios, ii) exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro sean distintos, iii) solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones y iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos”. (Negrilla fuera del texto original)

Así, en aquellos casos en que los elementos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES^[53] reconozca los gastos en que incurrieron.

Del mismo modo, frente a aquellos medicamentos, tratamientos, procedimientos, insumos, etc., que no se encuentran expresamente incluidos en el PBS esta Corporación ha señalado que su ausencia *“no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que la autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las EPS, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar la situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se pueden conculcar.”*^[54] Bajo este panorama, cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar la concurrencia de una serie de requisitos, para así determinar si procede o no:

“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”^[55]

En lo que respecta a aquellos servicios, procedimientos, medicamentos o insumos que se encuentran expresamente excluidos del Plan de Beneficios, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

“a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentren en fase de experimentación; f) que tengan que ser prestados en el exterior.”^[56]

Sobre este punto, el enunciado artículo señala, además, que los servicios o tecnologías que no cumplan con los criterios anteriormente descritos serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. Bajo esta directriz, en el año 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5267, a través de la cual creó el primer listado^[57] de exclusiones; lo cual, permite afirmar que, solo aquellos servicios o tecnologías expresamente señalados en dicha resolución se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

A modo de conclusión, 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.”*

LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

3.7.1 La jurisprudencia constitucional ha reiterado la especial protección que el Estado debe proporcionar a las personas de la tercera edad en virtud del principio de solidaridad, como sujetos de especial protección. En efecto, en la sentencia C-503 de 2014,^[35] resaltó que:

“... el Constituyente de 1991 erigió el principio de solidaridad como elemento esencial del Estado Social de Derecho, tal como se expresa en el artículo 1 de la Carta. En este sentido, la Corte ha definido el principio de

solidaridad como: “un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo”. La dimensión de la solidaridad como deber, impone a los miembros de la sociedad la obligación de coadyuvar con sus congéneres para hacer efectivos los derechos de éstos, máxime cuando se trata de personas en situación de debilidad manifiesta, en razón a su condición económica, física o mental”[36].

Igualmente, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que este principio de solidaridad se concreta en una serie de obligaciones exigidas a los distintos componentes de la sociedad, orientadas hacia la consecución de los fines esenciales de la organización política consagrados en el artículo 2 constitucional. Además, ha establecido que “este principio se traduce en la exigencia dirigida especialmente al Estado, de intervenir a favor de los más desaventajados de la sociedad cuando éstos no pueden ayudarse por sí mismos. Tal es el caso de las personas que se encuentran en situación de indigencia.”[37]

Así, el principio de solidaridad “impone una serie de “deberes fundamentales” al poder público y a la sociedad para la satisfacción plena de los derechos”[38]. Por lo tanto, este principio se manifiesta como deber del Estado Social de Derecho a través de estos “deberes fundamentales” que en ciertos escenarios se refuerzan, cuando se trata de asegurar a sujetos en condiciones desfavorables, la protección de todas las facetas de sus garantías fundamentales.[39] La Carta proyecta este deber de solidaridad, de manera específica, a partir de los mandatos constitucionales que establecen una obligación de especial protección para personas y grupos humanos en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, como las mujeres cabeza de familia (art. 43 CP), los menores de edad (arts. 44 y 45), las personas enfermas y discapacitadas (art. 47) y los ancianos (art. 46), entre otros.[40]

(...) “Estrechamente relacionado con el principio de la solidaridad se encuentra el tema de la definición y distribución equitativa de las cargas públicas en una sociedad democrática, aspecto éste a su vez ligado al tema de los deberes sociales del Estado y de los particulares. La familia, la comunidad y el Estado concurren, en muchos casos, para el cumplimiento de los deberes sociales de apoyo, atención, protección y promoción de las personas que no están en capacidad de valerse por sí mismas. Para ello el Estado Social de Derecho se responsabiliza de la existencia de una red social amplia, sostenible, eficiente y efectiva, con vocación de avanzar progresivamente hasta la universalidad de su cobertura que garantice a dichas personas el goce de sus derechos fundamentales, estando de cualquier forma garantizado el derecho fundamental al mínimo vital. La red social desarrolla los deberes sociales del Estado y de los particulares mediante los cuales los constituyentes definieron unos compromisos éticos. Por eso, su funcionamiento efectivo no recae solo en la familia, como sucedía con anterioridad al siglo XIX ni exclusivamente en el Estado.”[41]

3.7.2 Respecto de las obligaciones que deben asumir los agentes estatales frente a la población de la tercera edad, la citada sentencia señaló: “la Corte Constitucional ha indicado en varias oportunidades que el Estado debe propender por el cuidado de la vejez como parte del cumplimiento de sus obligaciones constitucionales. Ello por cuanto a pesar de existir un especial deber de solidaridad en cabeza de la familia, el artículo 46 habla de una responsabilidad concurrente, y por tanto, el Estado no sólo puede sino que debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas.”

3.7.3 En esa misma sentencia, la Sala hizo un análisis de protección que ofrece el ordenamiento jurídico colombiano a este grupo poblacional, destacando el siguiente marco legal [42]:

1. La Ley 29 de 1975[43] donde se aprobaron normas específicas para garantizar algunos derechos prestacionales a las personas de la tercera edad y se creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida.

2. El Decreto Ley 2011 de 1976[44] el cual ordenó denominar a los hogares y ancianatos como Centros de Bienestar del Anciano (CBA).

3. La Ley 48 de 1986[45] que autorizó a las asambleas departamentales, concejos intendenciales, comisariales y del Distrito Capital, para la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano.

4. El Decreto 77 de 1987[46] que establece que los Centros de Bienestar del Anciano quedan a cargo de los municipios y distritos.

5. La Ley 687 de 2001[47] se crean los Centros de Vida para la tercera edad. 6. La Ley 1251 de 2008[48] que define algunos conceptos importantes en materia de protección y garantía de derechos de personas de la tercera edad y enuncia los derechos de los ancianos y los deberes de la sociedad para con ellos.

7. La Ley 1276 de 2009[49] que modificó la Ley 687 de 2001 y definió los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Centros de Día e Instituciones de atención.

8. Por último, la Ley 1315 de 2009[50] la cual, conserva las definiciones dadas por la ley 1251 de 2008, pero impone algunos requisitos formales para el funcionamiento de los centros de día y de protección social.

En este contexto, la Sala destaca el contenido de la ley 1276 de 2009, que modificó la Ley 687 de 2001 y concentra la protección de los adultos mayores a través de los Centros de Vida, entendidos como “instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida”[51].[52]

Sobre esta ley, la sentencia C-503 de 2014, señaló:

“Esta norma establece por primera vez, con claridad la definición de Centro Vida, entendiendo por tal “al conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar”.[53] Son beneficiarios de estos centros, por disposición del legislador los adultos mayores de niveles I y II de SISBÉN “o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social.”[54]

...) Del anterior recuento normativo, se observa que tanto la legislación como la política gubernamental, se orienta a la superación de la visión asistencialista del cuidado de la ancianidad, para pasar a entender y desarrollar las obligaciones del Estado frente a las personas de la tercera edad, con el fin de promover una verdadera integración a la vida activa y comunitaria, tal y como lo consagra el artículo 46 Superior.”

3.7.4. De lo anterior se puede concluir, que el Estado debe, como parte de sus obligaciones constitucionales velar por el cuidado de la vejez, a pesar de que el deber primordial de solidaridad se encuentra en cabeza de la familia, y por ello, debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas...”¹

CASO CONCRETO

En el presente caso pide la accionante MARIA TRINIDAD GALVIS JIMENEZ, en calidad de agente oficioso de su señor padre EMIRO GALVIS, la protección del derecho a la Salud, bajo el argumento de que los mismos están siendo amenazados por ASMET SALUD E.P.S. S.A.S, accionada, con su decisión de no proceder con las autorizaciones HOMECARE COMPLETO, Médico, Enfermera, procedimientos; que incluya además, la práctica de las terapias respiratorias y terapias físicas diarias a necesidad del paciente, con profesionales especializados, de igual manera se ordene mediante esta acción constitucional, se haga entrega de una cama hospitalaria, con su respectivo colchón anti escaras, se le ordene un vehículo tipo ambulancia, debidamente medicalizadas y con oportunidad de respuesta, siempre que los traslados sean requeridos ., y se le brinde una atención de carácter integral, conforme a lo ordenado por el médico general; doctor JOSE LUIS LABORADA

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 MARIA TRINIDAD GALVIS JIMENEZ, en calidad de agente oficioso de su señor padre EMIRO GALVIS, 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 ASMET SALUD E.P.S. S.A.S, 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 contrarie 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

¹ T- 685 de 2014.

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 desde el 19 de junio de 2022 al 15 de julio de 2022, de manera continua, así misma hoja de evolución de fecha 22 de julio de 2022, viene siendo atendido por su médico tratante y a la fecha de presentación de la presente acción constitucional ASMET SALUD E.P.S. S.A.S, 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 que el actor no contaría con un mecanismo más idóneo para la protección de su derecho se estima procedente esta acción constitucional.

Determinado lo anterior se desciende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que, el accionante **EMIRO GALVIS**, identificado con la C.C. 5130265, está afiliada a la EPS accionada de ello se da cuenta la consulta realizado por el despacho el día 17 de agosto de 2022, a la plataforma de la Administradora de los Recursos Del Sistema General de Seguridad Social En Salud – Adres donde se evidencia que es afiliado ASMET SALUD E.P.S. S.A.S, su estado actual es activo, y se encuentra afiliado desde el 04 de enero de 2003 afiliada bajo el régimen SUBSIDIADO.

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

DATOS	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	5130265
NOMBRES	EMIRO
APELLIDOS	GALVIS
FECHA DE NACIMIENTO	***jane**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	04/01/2003	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 08/17/2022 11:41:19 | Extensión de origen: 192 198 70 220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016. Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EDC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidio en dicha entidad. Por lo tanto, la Fecha de Finalización de Afiliación establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la consulta que haya reportado la EPS o EDC. A su vez, se aclara que la fecha de 31/12/2999 representa

Igualmente se desprende de las pruebas aportadas en el expediente de tutela que al accionante EMIRO GALVIS, su médico tratante por su estado de salud lo diagnostica de ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO

ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO Y ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE.

De igual manera que se le han ordenado los servicios tales como. HOMECARE USUAL ORDENADO POR EL MEDICO tratante doctora CLARA MARGARITA MENDOZA FONSECA, medicina general., visita médica cada 15 días.

Se inserta imagen de las ordenes medicas de la señora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN.

Fecha Impresión: 30/07/2022 11:05:42 a.m.
Administradora: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUDE E.P.S.

Admisión: AC00007867
Paciente: EMIRO GALVIS

Medicamentos Ordenados y Administrados:
Medidas Generales Ordenadas:
Justificación de Indicaciones Terapéuticas:
Complicaciones:
Servicio de Egreso: 09 HOSPITALIZACIÓN BASICA
Fecha de Egreso: 30/07/2022 11:03
Motivo de Salida: Alta
Estado a la Salida: Vivo

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:
Diagnóstico Principal: I64X: ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
Diagnóstico Relacionado 1: I87X: ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:
Tratamiento Farmacológico:
P/ HOMECARE USUAL DE PACIENTE + CURACIONES DIARIAS POR 30 DIAS + VISITA MEDICO GENERAL CADA 15 DIAS POR 30 DIAS + CUMPLIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO CEFAZOLINA AMP 2GR C/8H FI 27/07/22 FF 02/08/22
Recomendaciones Adicionales:
P/ HOMECARE USUAL DE PACIENTE + CURACIONES DIARIAS POR 30 DIAS + VISITA MEDICO GENERAL CADA 15 DIAS POR 30 DIAS + CUMPLIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO CEFAZOLINA AMP 2GR C/8H FI 27/07/22 FF 02/08/22
Aplica Cuidados de Enfermería: No

CLARA MARGARITA MENDOZA FONSECA
MEDICINA GENERAL
32005890

Así mismo, se observa que el médico tratante JOSE LUIS LABORADA, médico cirujano le ordeno las TERAPIAS FISICAS Y EL CUADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS.

ORDENES NO POS

ITEM	MEDICAMENTO	DOSES	CANTIDAD
1	PAÑALES DESECTABLES ADULTO TALLA L	CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS POR UN MES	90
2	PROWEEY POLVO LATA 400 G	PREPARAR 40 GRAMOS EN 140 CC AGUA Y DAR POR Sonda DE GASTRISTOMIA CADA 12 HORAS X 2 MESES	12

MARFI SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD

EPS: ASMET SALUD
Nombre: EMIRO GALVIS
Dirección: CARRERA 5E N 20B 3-33
F. de Nacimiento: 22/02/1938
Edad: 84
Hora: 5:31 Pm
Fecha Atención: 22/07/2022
Historia Clínica: 5130265
Teléfono: 3178228806
Género: M

CONTROLES Y/O SEGUIMIENTOS - LABORATORIOS

ITEM	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	CANTIDAD
1	VALORACION POR MEDICINA GENERAL	QUINCENAL	2
2	TERAPIA FISICA	TRES VECES POR SEMANA	12
3	TERAPIA ENDOSCOPICA	TRES VECES POR SEMANA	12
4	CUIDADOS POR ENFERMERIA 12 HORAS DIARIAS	DIARIO	30

MARFI SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD

EPS: ASMET SALUD
Nombre: EMIRO GALVIS
Dirección: CARRERA 5E N 20B 3-33
F. de Nacimiento: 22/02/1938
Edad: 84
Hora: 5:31 Pm
Fecha Atención: 22/07/2022
Historia Clínica: 5130265
Teléfono: 3178228806
Género: M

Así mismo se inserta imagen de la historia clínica de ingreso en la CLINICA SANTA MARIA DEL CARIBE S.A.S, del 25 de julio de 2022, constatándose que de la misma historia clínica se pone de presente igualmente que es una persona de la tercera edad con 84 años quien además permanece en el servicio bajo diagnosticos mencionaos en el momento en regulares condiciones generales estable hemodinamicamente cifras tensionales en metas sin requerimiento de vasoactivos con mal patrón ventilatorio en broncoespasmo se indica ciclo de rescate se da oxigeno por mascara de no rehinalacion a 10 litros por min cumpliendo esquema de antibiotico para cubrimiento de foco pulmonar y gastrointestinal , respectvamente pendiente realizacion de gastrostomia guiada por endoscopia explico claramente a familiar conducta médica a seguir quien refieren entender y aceptar, según historia clínica del 25 de julio de 2022y desde hace dos años perdió la marcha, que es oxigenodependiente, que es una persona con dependencia funcional total , lo que lleva a que el médico le formule ayudas técnicas para mejorar su calidad de vida tales como silla de ruedas, colchón antiescaras,cojin antiescaras y otros insumos, reposando las respectivas ordenes en el material adosado con la tutela.

CLINICA SANTA MARIA DEL CARIBE S.A.S.
Identificación Interna: 301323284
Cód. Habilitación: 2001020001
Dirección: Transversal 18B No. 20-07 Barro las Delicias Teléfono: 5732829

Fecha de Impresión: 25/07/2022 08:58
Impreso por: CARMINEZ
Paciente: CC 5130265 - EMIRO GALVIS
Fecha de Nacimiento: 22/02/1938
Regimen: 2 - Subodado
Dirección: CRA 5E # 20B-33 SICAPARE
Teléfono: 3178228806
Acompañante:


Fecha de Atención: 24/06/2022 13:32
Admisión: AC00005891
Tipo Vinculación:
Estad: 84 años, 4 meses (2 días) Sexo: M
Nivel: 0 - No aplica
Administradora: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUDE E.P.S.
Parentesco: Teléfono:

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Impresión: 25/07/2022 8:58:38 a.m.
Administradora: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUDE E.P.S.
Admisión: AC00005891
Paciente: CC 5130265 - EMIRO GALVIS

MASCULINO DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN PERMANECE EN EL SERVICIO BAJO DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CIFRAS TENSIONALES EN METAS SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS CON MAL PATRON VENTILATORIO EN BRONCOESPASMO SE INDICA CICLO DE RESCATE SE DA OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION A 10 LITROS POR MIN CUMPLIENDO ESQUEMA DE ANTIBIOTICO PARA CUBRIMIENTO DE FOCO PULMONAR Y GASTROINTESTINAL, RESPECTIVAMENTE PENDIENTE REALIZACION DE GASTROSTOMIA GUIADA POR ENDOSCOPIA EXPLICO CLARAMENTE A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN
HOSPITALIZAR
PASAR Sonda NASOGASTRICA
DIETA LIQUIDA A TOLERANCIA
METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS FI 19/06/2022 D4
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GR EV CADA 6 HORAS FI 20/01/2022 *****D4
METILPREDNISOLONA 300 MG IV AHORA
CICLO DE RESCATE CON B2
TEOFILINA 125 MG IV CADA 8 HORAS
PENDIENTE REALIZACION DE GASTROSTOMICA ENDOSCOPIA

EVOLUCIÓN GENERAL
Asunto: MEDICINA INTERNA
Descripción de la Evolución:
MASCULINO DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN PERMANECE EN EL SERVICIO
BAJO DIAGNOSTICOS DE
DX
EPOC EXACERBADO
HPBL
ENTEROCOLOTIS EN TRATAMIENTO
DEMENCIA SENIL
SUBJETIVO
DISNEA
OBJETIVO

		Identificación Interna: 301323248-4 Cód. Habitación: 2007028301	
Dirreción: Transversal 188 No. 26-07 Barrio las Delicias		Teléfono: 5730289	
INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha de Impresión: 25/07/2022 08:38 Impreso por: CHUETNEZ		Fecha de Atención: 22/06/2022 08:30 Admisión: IC00005861	
Paciente: CC-5130285 - EMIRIO GALIAS Fecha de Nacimiento: 22/02/1958 Regimen: - Solidario		Tipo Vinculación: Edad 54 años 4 meses(es) 0 días Sexo: M Nivel: 6 - No aplica	
Dirreción: GRAVE # 21083-33 SICHAVIRE Teléfono: 317228866 Acompañante:		Administradora: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA-SMET SALUDE E.P.S. Parentesco: - Testimoni	

EVOLUCIÓN GENERAL	
Asunto:	MEDICINA INTERNA
Descripción de la Evolución:	
MASculino DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN PERMANECE EN EL SERVICIO BAJO DIAGNOSTICOS DE DX EPOC EXACERBADO HFpL ENTEROCOCULOTIS EN TRATAMIENTO DEMENCIA SENIL SUBJETIVO REFIERE FAMILIAR QUE SE AHOGA CON TODAS LAS COMIDAS Y LIQUIDOS OBJETIVO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE	
Plan y Análisis:	

	CLINICA SANTA MARÍA DEL CARIS S.A.S. Identificación Interna: 50332524 Dirección: Transversal No. 15-45 Barrio de las Mercedes Teléfono: 57723229
	INFORMACIÓN GENERAL Fecha de Ingreso: 05/05/2022 08:58 Administrador: ACCIONESS Tipo de Ingreso: Hospitalizado (Ingreso) / Seguro M Nivel: 0 - No aplica Administrador: ASOCIACION MUTUAL LAS PIEDRAS DEL VALLE S.P.S. Responsable: Telford

EVOLUCIÓN GENERAL	
Antes: MEDICINA INTERNA	
Descripción de la Evolución: MASculINO de 84 años de edad quien permanece en EL SERVICIO BAJO DIAGNOSTICOS DE: DX: EPISC EXACERBADO HPL INTERCUCULITOS EN TRATAMIENTO DEMENCIA SEÑAL SUBSISTIVO REFIERE FAMILIAR QUE PASO LA NOCHE TRANQUILO OBJETIVO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE	

Plan y Análisis:

MASculINO de 84 años de edad quien permanece en EL SERVICIO BAJO DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN EL MOMENTO EN REGISTROS ASISTENCIALES. PERMANECER EN EL SERVICIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CÍFRAS TENSIONALES EN METAS CON BUEN REQUERIMIENTO DE VOLUMEN, SIN TRASTORNOS CARDIOVASCULARES POR LA ERECCIÓN, SIN OTRAS COMPLICACIONES POR LA ERECCIÓN, SIN RECAÍDA NASAL, APTERIO, CUMPLIENDO ESQUEMA DE ANTIBIÓTICO PARA CURTIMIENTO DE FOCO PULMONAR Y GASTROINTESTINAL, DÍA 1 Y 4 RESPECTIVAMENTE. EVOLUCIÓN POSITIVA REALIZACIÓN DE GASTROENTEROLOGÍA PARA ENDOSCOPIA EXPLORAR CLARAMENTE A FAMILIAR CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN:
 HOSPITALIZAR
 DETA LLIZADA A TOLERANCIA
 METOPROLOLOL 50 MG M/CADA 8 HORAS 19/06/2022
 AMPLOXICILINA SUBLINGUAL 1 GR E.V.C/ADA 6 HORAS 21/01/2022 *****
 TETRACICLINA 400 MG CADA 6 HORAS

En el mentado fallo se advierte:

“...7. Los servicios esenciales para sobrellevar un padecimiento y garantizar una vida en condiciones dignas.

7.1. En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad **y la dignidad de la persona**, por tal razón se deben orientar todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible.

Al respecto, esta Corporación ha manifestado: “En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el artículo 11 de la Constitución política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas (Negrilla por fuera del texto).”²

De la misma manera, este tribunal constitucional reiteró que “el ser humano necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que cuando se presentan anomalías en la salud, aun cuando no tengan el carácter de enfermedad, pero que afecten esos niveles y se ponga en peligro la dignidad personal, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar el alivio a sus dolencias y a buscar la posibilidad de una vida que pueda llevarse con dignidad”³

Pese a ello la parte accionada basa su defensa en manifestar que los servicios médicos requeridos por el accionante le fueron autorizados así; servicio de HOMECARE, terapias respiratorias y físicas con fecha del 15 de Julio 2022, servicio enfermería por 6 horas para entrenamiento del familiar por 15 días, de acuerdo a la orden médica de fecha 14 julio 2022, (se adjunta orden médica y acta del entrenamiento de la enfermera al familiar) ordenan el servicio de CUIDADOR 24 HORAS (Se adjunta orden médica) y que de esta manera queda plenamente claro que Asmet salud EPS SAS dio cumplimiento a orden medica con fecha de 14 de Julio 2022, superando con ello el motivo por el cual hoy es admitida y notificada la medida provisional de fecha 05 de Agosto.

Respecto a la cama hospitalaria y el colchón, anti escaras, Asmet Salud EPS SAS informa que no se allega al plenario orden medica de la necesidad de los servicios aludidos, y ademas las tecnologías tales como: COLCHONES ANTI ESCARAS Y CAMA HOSPITALARIA: No se encuentra descritos en la Resolución 2292/2021, por lo que NO son cobertura del PBS UPC; igualmente son insumos que no son tecnologías en salud. encuanto a la solicitud de la atencion integral, Indica que no está llamada a prosperar, toda vez que ASMET SALUD EPS, le ha brindado la atención en salud que ha requerido el usuario y para ello programo todos los servicios de salud que ha requerido hasta la fecha y aunado a lo anterior, no es viable amparar derechos a futuro, porque los fallos deben ser determinables e individualizados, y de no hacerlo sería presumir la mala fe de su representada en los tratamientos que tenga que prestar.

Bajo ese entender la enfermedad del usuario a criterio de este despacho estando acreditado que a la usuaria le fueron prescritas las ayudas técnicas en mención por un medico adscrito a la EPS , que la misma carece de medio económicos, que no tiene remplazo, que se trata de una persona de la tercera edad con total dependencia funcional, estima el despacho que se debe propender, por todos los medios, por garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de su enfermedad es fácilmente expuesta a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, que aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento de su salud sí resulta ser paliativa para sus difícil condicion, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad, máxime cuando se pone de presente su imposibilidad de movilidad y que en razón a estar en lecho se le producen escaras y ulceras.

Conforme a lo acreditado y de frente a lo expuesto estima el despacho que no le asiste razón a la parte accionada en las razones que fundamentaron la negativa de ASMET SALUD EPS, para suministrar la ayuda técnica requerida por el señor; EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265, toda vez la accionante cuenta con orden médica prescrita por el médico tratante adscrito a la red prestadora de servicios de la EPS, prescribiéndoles las ayuda técnica como lo son HOMECARE USUAL, visita por medicina general en su lugar de residencia del actor cada 15 días, TERAPAIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS.

Por lo siguiente: 1. Existe una patología clara que padece el actor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265 denominada ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO Y ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE., que adicionalmente está acreditado por su historia clínica que restringe su movilidad y por lo tanto es evidente su necesidad 2. Que en virtud de tal patología le fue prescrita por un especialista adscrito a la red de prestadores de la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante las ayudas técnicas solicitadas.

Adicionalmente es de reiterar lo expresado en la sentencia SU 508 de 2020 que “determinó que el HOMECARE USUAL, visita por medicina general en su lugar de residencia del actor cada 15 días, TERAPAIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS, no pueden considerarse como instrumentos ajenos al derecho a la salud. Asimismo, ratificó que no hacen parte del listado de exclusiones contenido en la Resolución 244 de 2019, y, por lo tanto, están incluidas en el PBS. Respecto de su suministro en sede de tutela, advirtió que, si el accionante *“aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología”*. Esto quiere decir que, el juez de tutela no debe verificar el cumplimiento de los demás requisitos mencionados en el fundamento jurídico anterior.

En ese sentido, señaló que en estos casos no es exigible el requisito de incapacidad económica.”

Tanto la Resolución 1885 de 2018, como la jurisprudencia constitucional, son enfáticas en señalar que las EPS deben entregar los insumos incluidos en el PBS, no financiados por la UPC, sin anteponer barreras de ningún tipo.

Ahora bien, frente a la necesidad de HOMECARE USUAL, visita por medicina general en su lugar de residencia del actor cada 15 días, TERAPAIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS hay que tener en cuenta que se trata de una paciente que cuenta con 84 años de edad siendo un sujeto de especial protección constitucional y lo útil que estos le sería como apoyo al problema de dependencia funcional total, con escara en la piel en la región sacra a la que se enfrenta la persona que no puede movilizarse por sí misma Si bien el HOMECARE USUAL, visita por medicina general en su lugar de residencia del actor cada 15 días, TERAPAIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS no contribuye a la cura de la ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO Y ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE que padece el señor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265 EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265, esta le permite por su condición de discapacidad sea menos gravosa, haciendo menos grave su existencia y garantizando en un mayor nivel su calidad de vida.

Bajo ese derrotero, atendiendo la jurisprudencia citada y los supuestos facticos del presente caso se concluye que la EPS están en la obligación de suministrar las ayudas técnicas solicitadas sin trámites adicionales.

En ese orden la accionada al negarse a suministrar la ayuda técnica deprecada existiendo orden del médico tratante adscrito a la red prestadora de EPS y evidenciándose la necesidad de la misma conforme a la patología que padece el actor, vulnera el derecho a la salud y dignidad humana del accionante por lo que, así las cosas, este despacho saldrá al amparo del derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas de la accionante el señor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265 EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265 y ordenará a la ASMET SALUD EPS a través de su representante legal, MARELVIS CARO CUEVA o quien haga sus veces suministre la entrega y materialización de el HOMECARE USUAL, visita por medicina general en su lugar de residencia del actor cada 15 días, TERAPIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS no contribuye a la cura de la ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO Y ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, ordenadas por su médico tratante para contrarrestar la enfermedad que padece.

En consecuencia, se ordenará ASMET SALUD EPS, a través de su representante Legal JACQUELINE CORTES BUELVAS, identificada con C.C. 30.565.352 el suministro de las ayudas técnicas denominadas HOMECARE USUAL, VISITA POR MEDICINA GENERAL EN SU LUGAR DE RESIDENCIA DEL ACTOR CADA 15 DÍAS, TERAPIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS, ordenados por su medico tratante al accionante el señor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265.

Y ello es así, ya que aplicando la jurisprudencia referenciada en la parte considerativa de esta sentencia y teniendo en cuenta las pruebas allegadas al presente tramite ASMET SALUD EPS, está omitiendo su deber legal y constitucional de brindarle a la actora el servicio médico que requiere ya que cuando un profesional de la medicina formula un medicamento o procedimiento médico a su paciente, lo hace porque de acuerdo a sus conocimientos profesionales considera que es la mejor opción terapéutica que tiene el paciente para mejorar la calidad de vida y la negativa de la accionada de no autorizarle al usuario el servicio requerido conforme a lo ordenado por el médico tratante el HOMECARE USUAL, VISITA POR MEDICINA GENERAL EN SU LUGAR DE RESIDENCIA DEL ACTOR CADA 15 DÍAS, TERAPIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS., adscrita a la EPS, genera indubitadamente una vulneración de su derecho a la salud, ya que conforme se indicó líneas arriba “el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad **y la dignidad de la persona**”

En ese orden de ideas, en aras de garantizar su derecho a la Salud, Dignidad Humana y la Seguridad Social, se saldrá al amparo de este derecho en consecuencia se le ordenará ASMET SALUD EPS a través de su representante legal JACQUELINE CORTES BUELVAS, identificada con C.C. 30.565.352, suministre la entrega y materialización al señor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265 del HOMECARE USUAL, VISITA POR MEDICINA GENERAL EN SU LUGAR DE RESIDENCIA DEL ACTOR CADA 15 DÍAS, TERAPIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS conforme a las especificaciones dada por su médico tratante.

En consecuencia, se ordenará a la EPS ASMET SALUD a través de su representante Legal JACQUELINE CORTES BUELVAS, identificada con C.C. 30.565.352, para que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, suministre la entrega y materialización del HOMECARE USUAL, VISITA POR MEDICINA GENERAL EN SU LUGAR DE RESIDENCIA DEL ACTOR CADA 15 DÍAS, TERAPIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS, ordenados por su médico tratante a la actora EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265.

Ahora bien, en lo que respecta a la atención integral cuya ordenación solicita la tutelante se hace necesario traer a colación lo dispuesto por nuestra honorable Corte Constitucional en sentencia T- 062 de 2007 donde señaló:

Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber:

“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”

*De igual manera, se considera pertinente resaltar que, tal como lo ha sostenido la jurisprudencia de este Tribunal, **cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan***

enfermedades catastróficas como sida o cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud". Negrita fuera de texto

Con relación a la atención integral en salud, debe decirse que de acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.

La Corte Constitucional en reciente sentencia T-171 de 2018 estableció que el principio de integralidad que prevé la ley 1751 de 2015 opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, destacó la Corte que el servicio *"se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno"*.

Atendiendo los anteriores presupuestos tenemos que se encuentra probado dentro del plenario la patología que presenta EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265, determinada como ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO Y ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE por causa de la cual le fuera ordenado los servicios médicos HOMECARE USUAL, VISITA POR MEDICINA GENERAL EN SU LUGAR DE RESIDENCIA DEL ACTOR CADA 15 DÍAS, TERAPAIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 12 HORAS DIARIAS conforme a las especificaciones dada por su médico tratante.

Por tanto, no cabe duda que la protección el derecho fundamental a la salud debe contener un servicio integral para que se entienda satisfecho; por tanto, se le ordenará a la entidad accionada a la EPS ASMET SALUD a través de su representante Legal JACQUELINE CORTES BUELVAS, identificada con C.C. 30.565.352., que le preste una atención integral al señor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265, con ocasión al diagnóstico de su patología determinada como ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO Y ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA.

De igual manera, está acreditado el actuar negligente de la accionada, pues pese a que el señor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265 viene siendo atendido en diferentes clínicas como se aprecia en las historias clínicas y habérsele ordenado por el médico tratante el HOMECARE USUAL, VISITA POR MEDICINA GENERAL EN SU LUGAR DE RESIDENCIA DEL ACTOR CADA 15 DÍAS, TERAPAIAS FISICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 24 HORAS DIARIAS , dicho servicio debió ser ordenada como medida provisional al admitir el presente amparo, para que se procediera a emitir la respectiva autorización.

E otro lado se tiene que se acredita que la actora padece de una enfermedad vascular, ulcera del miembro inferior y que la misma debe estar sometida a control como se indica, Por tanto, con la finalidad de evitar que en futura oportunidades se le niegue al señor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265 el acceso a los servicios médicos que requiere como consecuencia de la patología que presenta y que sea necesaria la interposición de una nueva acción de tutela se concederá a su favor, el derecho a la atención integral.

En consecuencia, se ordenará a la EPS ASMET SALUD a través de su representante Legal JACQUELINE CORTES BUELVAS, identificada con C.C. 30.565.352 que garantice al señor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265 el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente Pos o No Pos que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionada con la patología de HIPERTENSION ARTERIAL ,así como los que necesitare conforme criterio del médico tratante relacionados con el DIAGNÓSTICO ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO Y ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA al actor en virtud de la autorización emitida por la EPS accionada.

De igual forma se advertirá a la EPS -S accionada que en aquellos servicios, procedimientos y medicamentos que preste a la accionante y que no resulten cobijados por el PBS, pueden conforme la facultad que la misma ley les

concede de recobrase ante la entidad correspondiente estando afiliada la accionante al régimen subsidiado, por lo que ello no es una orden que deba ser impartida en la acción de tutela para que pueda hacerse efectiva por lo que el despacho se abstendrá de ordenar el recobro.

Frente a las pretensiones de la accionante encaminadas a que la EPS accionada le autorice al accionante las tecnologías, tales como COLCHONES ANTI ESCARAS Y CAMA HOSPITALARIA y AMBULANCIA, el despacho negará la misma toda vez que no se observa ordenes emitidas por el médico tratante para tal fin.

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,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la Salud del señor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265, invocados por la actora en contra de a la EPS ASMET SALUD, representada legalmente por JACQUELINE CORTES BUELVAS, identificada con C.C. 30.565.352.

SEGUNDO. – ORDENAR a la EPS ASMET SALUD, a través de su representante legal JACQUELINE CORTES BUELVAS, identificada con C.C. 30.565.352, para que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, suministre la entrega y materialización del HOMECARE USUAL, VISITA POR MEDICINA GENERAL EN SU LUGAR DE RESIDENCIA DEL ACTOR CADA 15 DÍAS, TERAPIAS FÍSICAS Y EL CUIDADO POR EMFERMERIA 24 HORAS DIARIAS, ordenados por su médico tratante al actor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265.

TERCERO.- ORDÉNESE a la EPS ASMET SALUD, a través de su representante legal JACQUELINE CORTES BUELVAS, identificada con C.C. 30.565.352, que garantice al actor EMIRO GALVIS, identificado con la C.C. 5130265 el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente Pos o No Pos que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionada con la patología de ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO Y ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA EN OTRA al actor en virtud de la autorización emitida por la EPS accionada.

CUARTO. - Negar los servicios tecnológicos COLCHONES ANTI ESCARAS Y CAMA HOSPITALARIA y AMBULANCIA, por no encontrarse soportado por una orden médica.

QUINTO PREVENIR a la EPS ASMET SALUD, a través de su representante legal JACQUELINE CORTES BUELVAS, identificada con C.C. 30.565.352, 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. Por secretaría procédase de conformidad.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez