

CONSTANCIA. Señor Juez, le informo que en comunicación con la Agente Oficiosa de la Accionante afirma que no le ha sido emitida orden para consulta con ortopedia, ni ha sido valorada para determinar la necesidad de incremento de pañales y mejorar calidad de estos e insumos de higiene y protección que demanda la Agenciada en atención a las condiciones y afecciones que limitan su movilidad. A Despacho.

NORA EMMA GARCÍA ACEVEDO
Oficial Mayor



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Medellín, once (11) de febrero de dos mil veintidós (2022)**

Proceso	Acción de Tutela
Accionante	LAURA ANDREA CARDONA MOLINA Agente Oficiosa de MARÍA ESTER CARDONA RICO
Accionado	ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" CLINICA CONQUISTADORES
Vinculados	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Procedencia	Reparto
Radicado	05001400301420220011300
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia N.047
TEMAS Y SUBTEMAS	Derechos fundamentales a la salud, tratamiento integral, la vida en condiciones dignas, prestación oportuna del servicio, integridad física, sujeto de especial protección
DECISIÓN	Concede tutela – Tratamiento integral

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA promovida por **LAURA ANDREA CARDONA MOLINA** Agente Oficiosa de **MARÍA ESTER CARDONA RICO** contra **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"** y **LA CLÍNICA CONQUISTADORES**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, tratamiento integral, vida en condiciones dignas e integridad física.

I. ANTECEDENTES

1.1. Supuestos fácticos. Manifiesta la Accionante que su tía tiene 87 años de edad, padece "Alzheimer", es una persona carente de recursos a cargo de ella y de otra sobrina esta última sin empleo, su tía sufrió accidente en agosto de 2021 que

Juzgado Catorce Civil Municipal de Oralidad
05001400301420220011300

Página 1 de 27

EG

le ocasionó fractura de cadera derecha, con cirugía inicial el 11 de agosto de 2021 con implante de "*clavo cefalomedular*" por lo que deviene inmovilidad y ausencia de control de esfinges, lo que implicó uso de pañales de manera permanente, y ante solicitud a la EPS de suministrar el insumo, solo autorizó 60 pañales para el mes, insuficientes toda vez que debe realizarse cambio de pañal cada 4 horas, y por condiciones de calidad de los mismos, se dan derrames, quemaduras en la piel e infecciones urinarias, sin que suministren elementos adicionales de higiene y protección que son requeridos para la salud e higiene de su tía.

Afirma que en cita de seguimiento por Ortopedia el 29 de septiembre de 2021, se determina desplazamiento del "*clavo cefalomedular*", lo que generó una segunda cirugía el 1 de octubre de 2021 para retiro de este, refiere que en revisión por la especialidad de Ortopedia el especialista prescribió 10 terapias físicas integrales y cita de seguimiento con Ortopedia al mes, esto es para el 20 de noviembre de 2021, las terapias se han venido realizando de manera domiciliarias, sin embargo, no le ha sido emitida orden de autorización para cita con especialidad de Ortopedia y en la Clínica Conquistadores, donde se le ha realizado el tratamiento médico, refieren que no hay agenda por lo que no asignan la cita, situación que fue puesta en conocimiento de la Superintendencia de Salud quien conoce queja bajo radicado 20222100000036982, y en razón a la misma, la clínica se comunicó a efectos de asignar cita para el mismo día de la llamada, esto es, el 18 de enero de 2021, misma a la que no se pudo acceder por las difíciles condiciones de movilidad de su tía y lo intempestivo de la asignación de la cita, y pese a exponer estas condiciones, la clínica informó no contar con más disponibilidad de citas.

Afirma que en atención a lo reseñado, no ha sido posible la valoración de seguimiento por la especialidad de Ortopedia, o entrega de pañales de mejor calidad y mayor cantidad y demás insumos, lo que genera deterioro de la salud de su tía, por cuanto en razón a las cirugías que le fueron practicadas, se presentó acotamiento de su pierna derecha y requiere que le sea prescrito por el especialista de Ortopedia tratante zapato ortopédico que le brinde mayor posibilidades de movilidad, a más de evitar mayor precariedad en la salud de su tía con la dilación en la atención que debe garantizar la EPS en lo atinente a tratamientos idóneos e insumos de buena calidad y suficientes.

Peticona la Agente, previa fundamentación jurídica de los derechos vulnerados y la procedencia de la acción constitucional que los ampara, que le sean tutelados los derechos fundamentales de su tía María Ester a la salud, el tratamiento integral, la vida en condiciones dignas, a la prestación oportuna del servicio, el derecho a la integridad física que le vienen siendo vulnerados por los Accionados, y se ordene a los Accionados programar cita con la especialidad de Ortopedia de manera oportuna y en general se garantice la entrega de suministros y el tratamiento integral, oportuno y de calidad que demande su tía.

A más de ello, le sea ordenado a la EPS entrega de los pañales y medicamentos pendientes, programación de cita con el médico tratante que prescriba la cantidad de pañales suficientes para realizar cambio de estos cada 4 horas y que sean de buena calidad, así como prescripción de insumos, pañitos, cremas antipañalitis que le permitan una adecuada higiene, en definitiva se le conceda el tratamiento integral y se prevengan a los Accionados que en adelante se abstengan de incurrir en actuaciones dilatorias u omisiones en la prestación del servicio de salud adecuado e informen sobre el cumplimiento de lo que les sea ordenado en el fallo, lo que le permita al juez realizar el control de seguimiento a la orden de amparar los derechos fundamentales que le han sido invocados.

Peticona se ordene a la Dirección Territorial de Antioquia y a la Superintendencia de Salud vigilar y realizar seguimiento al cumplimiento del fallo que se emita.

1.2. Trámite. Admitida la solicitud de tutela el 4 de febrero hogaño, se ordenó la vinculación oficiosa de la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD notificadas en la misma fecha a efectos de que ejercieran su derecho de defensa.

1.3. De la Contestación

1.3.1. LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD oportunamente, previa reseña de los hechos objeto de solicitud de amparo, se pronuncia sobre las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud y el aseguramiento en salud de los usuarios del sistema, lo que fundamenta jurídicamente, para concluir que en el Ente radica la competencia de la Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de

Seguridad Social en Salud; en igual sentido reseña que la garantía en la prestación de los servicios de salud recaen en las EPS, lo cual soporta con la norma que lo regula.

Reseña igualmente lo pertinente a la protección que ha de observarse para el adulto mayor, personas de la tercera edad que ha sido objeto de desarrollo jurisprudencial, mismo que transcribe, para pasar a exponer lo que atañe a la atención integral, refiere que esta debe obedecer a las prescripciones médicas, por ser el competente para determinar el tratamiento que demande el paciente, a más de señalar el criterio normativo que regula lo respectivo a la autonomía y autorregulación de los profesionales de la salud, y ante lo que sugiere solicitar al médico tratante de la Agenciada informe sobre el tratamiento que requiere para el manejo de la enfermedad.

A más de ello, al referirse sobre la protección que merece el adulto mayor y las personas de la tercera edad bajo criterios jurisprudenciales, en cita de la Sentencia T-111 de 2013 del derecho fundamental de la salud en la población adulta mayor y en situación de discapacidad, en la que la Corte Constitucional expone la consideración frente a estos grupos poblacionales, como merecedores de una protección especial y reforzada, con garantía de los servicios de seguridad social integral, teniendo en cuenta sus condiciones de debilidad manifiesta y las dolencias connaturales a la edad, deber de protección que a más de los legisladores, deben ejercer los jueces en quienes radica la discrecionalidad de adoptar las medidas de amparo que correspondan al caso concreto.

Afirma que la queja interpuesta por la Actora contra SAVIA SALUD EPS, puntualiza que fue recibida y tramitada, como bien lo señala la Accionante en el escrito de tutela, reseña remisión de los anexos a la Delegatura para la Protección del Usuario de esta Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.

Peticiona la desvinculación de la acción de amparo, en razón a que la omisión en la prestación del servicio de salud no deviene de parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

1.3.2. ALIANZA MEDELLÍN-ANTIOQUIA EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS"

extemporáneamente manifiesta que en lo que versa con los pañales, es un servicio ingresado en MIPRES con rol recobrante número 20220123132032521817 direccionado a IPS COOPERATIVA DE HOSPITAL DE ANTIOQUIA y conforme validación en aplicativo institucional HERINCO el servicio fue facturado el 26 de enero de 2022, con confirmación de entrega en número celular 3014928114 con Laura Cardona sobrina de la paciente.

De los suministros peticionados crema antipañalitis y pañitos húmedos informa que no pueden ser autorizados por la EPS toda vez que son insumos de aseo personal excluidos de los servicios de salud, según Resolución 2273 de 2021 no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud.

Y en lo que atañe al servicio de consulta de control o seguimiento por especialista en Ortopedia y traumatología este se encuentra autorizado con número 16322396 y direccionado a la IPS CLINICA CONQUISTADORES SEDE AMBULATORIA PLAYA.

De los anteriores servicios la EPS afirma fueron debida y oportunamente autorizados por la entidad, sin embargo, no les es posible evidenciar las gestiones adelantadas por la Actora ante la IPS en el que pueda constatarse la programación de la consulta y no hay elemento de prueba como anexo a la tutela que dé cuenta de ello. Afirma que pese a ello y en pro de garantizar el servicio que requiere la usuaria se realizaron gestiones ante la IPS Clínica Conquistadores tendientes a la programación de la cita con especialidad de Ortopedia, inserta impresiones de pantalla de lo afirmado, correos electrónicos solicitando colaboración en la programación de la cita y de la autorización de esta.

Deja constancia la EPS que en comunicación con la Agente Oficiosa en número 3014928114 el 4 de febrero de 2022, Laura Cardona sobrina de la paciente informa,

"...le entregaron los pañales, pero ellos requieren cambio de parca o que le aumente los pañales cada mes, se le pregunta si tiene formato foream (El Formato para reporte de sospecha de eventos adversos a medicamentos (FOREAM) es el mecanismo oficial para reportar cualquier reacción o evento adverso a medicamentos en Colombia.) la señora informa que ella es abogada y que no tiene conocimiento sobre medicina y que ya no desea

Juzgado Catorce Civil Municipal de Oralidad
05001400301420220011300

Página 5 de 27

EG

darme más información que la tutela es muy clara y que le contestemos al juzgado”

Frente a las pretensiones concreta que no se evidencia mala disposición de parte de la EPS en la prestación del servicio asistencial, toda vez que ha autorizado los procedimientos y consultas requeridos por la Agenciada, por lo tanto, no hay actuar omisivo o negligente por parte de la EPS ante lo que solicita se declare la improcedencia de la acción frente a la EPS SAVIA SALUD por cuanto evidencia las gestiones que ha adelantado tendientes a garantizar la prestación del servicio, y conforme a ello aclara que es responsabilidad directa del prestador, con fundamento en la relación contractual preestablecida con la EPS, garantizar oportunamente la prestación del servicio, por lo que la decisión que llegue a adoptar el juez ha de dirigirse a la IPS para garantizar el amparo constitucional. A más de resaltar como responsabilidad del usuario adelantar las gestiones ante la IPS el servicio que ha sido autorizado.

Informa que los servicios requeridos por el paciente conllevan trámites administrativos y complejidades conforme a la patología presentada, lo que no deviene en un incumplimiento o vulneración de los derechos invocados.

Peticiona se vincule a la acción constitucional a la IPS CLINICA CONQUISTADORES SEDE AMBULATORIA PLAYA a efectos de que materialice el servicio faltante y se pronuncie frente a la presente acción.

Se opone la EPS a la concesión del tratamiento integral por lo improcedente de dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas y por cuanto no cumple con los lineamientos constitucionales para su concesión, de hacerlo implicaría presumir la mala fe de la EPS en el cumplimiento de su misionalidad, máxime cuando la usuaria afiliada cuenta con cobertura integral en la EPS y no ha de presumirse que desconocerá sus obligaciones, por presunta negativa de un solo servicio o en el caso concreto el retraso del mismo, por lo que peticona no sea concedido el tratamiento integral predicado.

De manera genérica peticona se declare la improcedencia de la acción de tutela por carencia de objeto y ante la inexistencia de vulneración en derecho fundamental alguno de la actora. En igual sentido, declarar la improcedencia de

Juzgado Catorce Civil Municipal de Oralidad

05001400301420220011300

Página 6 de 27

EG

la acción por el hecho superado frente a la autorización y solicitud de programación de consulta de control o de seguimiento por especialista en Ortopedia y Traumatología.

1.3.3. LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA extemporáneamente refiere que, si bien le asiste razón a la Accionante, no es la encargada de la prestación de los servicios de salud requerida, reseña la misionalidad que le asiste a la Secretaría para soportar que se presenta la falta de legitimación en la causa por pasiva por ser SAVIA SALUD EPS quien vulnera los derechos fundamentales de la Agenciada.

Reseña las condiciones de afiliación de la Agenciada, y previa síntesis de la acción de amparo pasa a exponer lo respectivo a las atenciones en salud con cargo a la UPC, la competencia de las entidades promotoras de salud EPS/S, la inspección, vigilancia y control, la obligación de la EPS de brindar tratamiento integral al paciente-accionante, la responsabilidad social de las IPS – ESE.

Aclara que conforme el estado de afiliación de la Accionante, "**...la EPS SERÁ LA ENCARGADA DE SUMINISTRAR Y BRINDAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL, según lo ordenado por el médico tratante de acuerdo al diagnóstico que presenta el tutelante, sin dilación alguna, y todo lo que esto implica...**" por tanto, señala la falta de competencia de la "SSSPSA", al no ser EPS o IPS encargada de prestar servicios de salud, sino un órgano de gestión y control de los servicios de salud departamental que debe garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población habitante en el departamento de Antioquia, según características poblacionales y régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En lo que versa al suministro de insumos médicos, pañales, denominados también como insumos de aseo, deben ser entregados por la EPS siempre que sean prescritos por el médico tratante, conforme servicios incluidos en el PBS, sin que su financiación haga parte de la Unidad de Pago por Capitación (valor anual que asumen afiliados para cubrir el Plan Obligatorio de Salud), al respecto afirmó,

"...Si hay una prescripción médica en donde se determine que un paciente debe usar pañales, cremas anti-escaras o sillas de ruedas y estos no han sido garantizados, estos elementos deben ser ordenados directamente por el juez a través de la tutela.

En caso de que no exista la orden médica, el juez puede ordenar directamente suministrar estos elementos cuando evidencie que, según la historia clínica u otras pruebas, el paciente tiene una afectación que justifica su necesidad. En el caso de los pañales, por ejemplo, se trataría de padecimientos que le impiden controlar sus esfínteres o que le es imposible moverse.

En esas situaciones, o en otras que se encuentren relevantes, el juez puede ordenar los pañales, las cremas o las sillas de ruedas condicionándolo a que posteriormente el médico tratante ratifique su necesidad.

Y cuando no se evidencie un hecho notorio de grave afectación para el paciente por la falta de los pañales, las cremas o las sillas de ruedas, el juez podrá ordenar que se realice un diagnóstico para que allí el médico determine si se requieren estos insumos."

(...) "El suministro de pañales desechables se ordena directamente, cuando en el caso concreto se cumplen estos requisitos: (i) se trata de personas que sufren enfermedades congénitas, accidentales o como consecuencia del deterioro en su salud por su avanzada edad; (ii) no controlan sus esfínteres, y la falta de control es secuela permanente de sus afectaciones en salud; (iii) dependen de un tercero de forma parcial o permanente, para moverse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas; y, (iii) finalmente, no cuentan con la capacidad económica, ni su familia en forma subsidiaria, para sufragar el costo del servicio de forma particular. Frente a la inexistencia de orden del médico tratante prescribiendo los servicios requeridos esta circunstancia no se constituye en un argumento válido para negar su suministro si hay razones suficientes para considerar que su autorización puede mejorar las condiciones de salud y de vida en dignidad del paciente, aunado a ello, requiere de forma permanente la asistencia de un tercero para atender sus necesidades más básicas. Se trata de una situación que el juez constitucional no puede pasar por alto, en tanto, del suministro del servicio depende el derecho de la usuaria de sobrellevar su problema de salud de forma digna."

Fundada en lo expuesto, peticiona se ordene a SAVIA SALUD EPS que garantice las atenciones en salud requeridos por la Accionante de manera integral, estén o no en el PBS, por cuanto ante el sistema, el aseguramiento de la tutelante está a su cargo, y por ello desvincular y exonerar a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA por falta de competencia.

Peticiona como prueba se solicite a ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS", indicar las razones por las que no ha brindado los servicios de salud demandados por la Accionante.

Puntualiza solicitando se ordene a la EPS garantizar las atenciones en salud requeridas por la tutelante de manera integral, sin trabas, negativas o retrasos en su tratamiento, cubiertas o no por el Plan de Beneficios en Salud por ser la garante ante el sistema del aseguramiento de la tutelante, máxime cuanto está frene a un sujeto de especial protección.

A mas de que se inste a la EPS SAVIA SALUD a fin de que suministre lo prescrito por el médico tratante, "**...PAÑALES Y MEDICAMENTOS PENDIENTES Y CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR MEDICO TRATANTE**". **De acuerdo a la historia clínica adjunta al libelo.** Lo anterior en aras de permitir que el afectado, pueda recibir un tratamiento integral, el cual es indispensable para llegar a una recuperación definitiva de su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Adicional a lo anterior, peticiona vincular a la Superintendencia Nacional de Salud a efectos de que inicie las investigaciones e imponga las sanciones a que haya lugar en el caso expuesto por la Accionante. Asimismo, se exonere de responsabilidad a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA ante la falta de competencia que le asiste a esta entidad frente a los hechos objeto de amparo.

1.3.4. CLÍNICA CONQUISTADORES guardó silencio pese a haber sido notificada debida y oportunamente de la acción, por lo que el Despacho dará aplicación, si a ello hay lugar, a la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 que reza:

"Artículo 20. PRESUNCION DE VERACIDAD: si el informe no fuese rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos lo hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el Juez estime necesario otra averiguación previa."

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia. Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 86 de la Constitución Nacional, artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, e inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Marco Normativo aplicable. Constitución Política: arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

2.3. Del problema jurídico: Corresponde determinar si las entidades de salud Accionadas y Vinculadas se encuentran vulnerando los derechos constitucionales fundamentales invocados por **LAURA ANDREA CARDONA MOLINA** Agente Oficiosa de **MARÍA ESTER CARDONA RICO**, y si es procedente ordenar a ALIANZA MEDELLÍN - ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" a la IPS CLÍNICA CONQUISTADORES efectivice las prestaciones en salud prescritas a la Agenciada por sus médicos tratantes, así como la concesión del tratamiento integral y el cambio de marca de pañal que le está siendo suministrada así como mayor suministro de estos y de elementos de higiene crema antipañalitis y pañitos húmedos, y si hay lugar a impartir orden alguna a las vinculadas, o si por el contrario no se evidencian elementos de vulneración en los derechos fundamentales invocados por la Accionante en favor de la Agenciada.

2.4. De la acción de tutela. La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como

mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud.

La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna¹, Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentren debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna².

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público³, de tal manera que, por la estructura

1 En ese sentido esta Corporación en la Sentencia T-175 de 2002, precisó que lo que pretende la jurisprudencia con dicho postulado es: *"respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencia/ de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.1 De allí que también el concepto de derecho a la salud, cuando va aparejado de su conexidad con la vida, ha sido definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica (en donde, tanto física como en el plano de In operatividad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."*

2 Ver Sentencia T-724 de 2008

3 Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

4 Sentencia T-164 de 2013

de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución⁴.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*⁵.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación⁶.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental⁷ y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud"*⁸

⁵ Sentencia T-203 de 2012

⁶ Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010

⁷ En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo que asignarle el carácter de fundamental al derecho a la salud fue el resultado de una evolución jurisprudencial y la observancia de la doctrina y los instrumentos internacionales sobre la materia. Inicialmente, sostuvo que las afectaciones al derecho a la salud podían ser resueltas en sede de tutela siempre que se demostrara su conexidad con derechos como la vida, la dignidad o el mínimo vital. No obstante, para el caso de sujetos de especial protección constitucional como las personas de la tercera edad y los niños, la jurisprudencia habrá señalado que este derecho adquiriría el carácter de fundamental autónomo.

⁸ Sentencia T-320 de 2011

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende"*.

2.6. La Imposición de Barreras Administrativas y la Violación del Derecho a la Salud. En Sentencia T-188 de 2013, la Corte Constitucional, M.P. Mauricio González Cuervo, manifestó:

En la Constitución de 1991 el derecho a la salud está regulado en el capítulo que versa sobre los derechos económicos, sociales y culturales. A su vez, en el artículo 44 de este capítulo, el constituyente consagró la salud y la seguridad social como un derecho fundamental de los niños.

La corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud debe ser prestado en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, es decir, que las entidades prestadoras del servicio de salud vulneran este derecho cuando le imponen al usuario cumplir con excesivos trámites administrativos los cuales postergan la adecuada prestación del servicio sin justificación constitucionalmente razonable. En este sentido la sentencia T-246 de 2010 cita la regla jurisprudencial establecida en la sentencia T-760 de 2008, así:

"(...) que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad. Primordialmente, este componente del derecho se desconoce cuando la negación para la autorización de un servicio incluido o no en el POS es justificada por parte de la EPS, debido a la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva constitucional, carecen de razonabilidad puesto que son excesivos, demorados y engorrosos. Si bien puede exigirse llevar a cabo algunas formalidades administrativas, estas no pueden llegar al punto de obstaculizar y amenazar el goce de la vida y la integridad personal de quien requiere el servicio".

En este orden de ideas, es razonable que para la prestación de algún servicio médico el paciente tenga que cumplir con algunos trámites administrativos, pero

lo que resulta inadmisibile es que dichos trámites sean excesivamente demorados y que además le impongan una carga al usuario que no está en condiciones y que no le corresponde asumir, al respecto la Corte ha dicho:

"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Expresamente, la regulación ha señalado que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente. "En especial, se ha considerado que se irrespetan el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.

La jurisprudencia de esta Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud.

Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tienen consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento; b) Complicaciones médicas del estado de salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibirla la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de

largo plazo; d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada; e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado.

Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta adecuada efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicaría una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad."

2.7. El Derecho a la Salud de Persona de la Tercera Edad

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones se ha pronunciado en la especial protección que deben tener las personas de la tercera edad, que encuentra su fundamento en el artículo 46 de la Constitución Política, al respecto se ha considerado que el principio de solidaridad frente a este grupo etario es más exigente, en tanto que le corresponde en primer lugar a la familia y subsidiariamente al Estado y a la sociedad velar por la efectiva protección de sus derechos, en concordancia con el principio de corresponsabilidad.

En sentencia T-057 de 2013 M.P: ALEXEI JULIO ESTRADA, se reiteró que el derecho a la salud de la persona de la tercera edad es de protección reforzada que se materializa en una prestación continua, permanente y eficiente en esta oportunidad la Corte indicó:

"La Corte ha concluido que los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y que es por ello que el Estado tiene el deber de garantizarles una atención integral en salud. La protección del derecho a la salud de los adultos mayores se hace relevante en el entendido de que "es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se

encuentran". Por todo lo anterior es que las obligaciones en materia de salud, derivadas del principio de solidaridad, deberán cobrar aún mayor fuerza cuando se trata de garantizar los derechos de los sujetos de especial protección constitucional, como las personas de la tercera edad. Por otro lado, el derecho fundamental a la salud comprende, entre otros, el derecho que tiene toda persona en acceder a los servicios de salud que requiera de manera oportuna, efectiva y con calidad, teniendo en cuenta las condiciones y capacidades existentes".

Teniendo en cuenta la Jurisprudencia Constitucional, las personas de la tercera edad cuentan con la protección especial del Estado para que puedan ejercer sus libertades y derechos, toda vez que se trata de un sector de la población que se encuentra en desventaja social proclive a abusos o maltratos, para lo cual las entidades comprometidas con el sector salud deben brindar toda la atención que requieran, con el fin de asegurarles una existencia digna.

2.8. Del tratamiento integral El juez de tutela para la protección efectiva de los derechos fundamentales está llamado a ver más allá y no debe encasillarse en el canon de una disposición legislativa restrictiva de rango inferior al precepto constitucional. De no hacerlo en casos como este, sería condicionar al paciente a que dependa de un tratamiento que a futuro podría no ser suficiente para su íntegro desarrollo. La Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integralidad de la garantía del derecho a la salud desde dos perspectivas. La primera de ellas se refiere a la "integralidad" del concepto mismo de salud y comprende las diferentes dimensiones que tienen las necesidades de las personas en materia de salud (acciones preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras).⁹

La segunda perspectiva, se refiere a la necesidad de proteger el derecho a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de manera efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un paciente. Bajo esta dimensión, el principio de integralidad comprendería la obligación que tienen las autoridades que prestan el servicio de salud en el país, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y

⁹Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-926 de 1999, T-307 de 2007 y T-016 de 2007, entre otras.

demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un afiliado, con límite únicamente en el contenido de las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional.

2.9. Suministro de pañales, pañitos húmedos y otros servicios de salud

La Corte Constitucional en desarrollo de reglas jurisprudenciales respecto a suministro de pañales, pañitos húmedos, transporte y otros servicios de salud, específicamente en la sentencia SU508 de 2020 estableció,

"...Si bien, los pañales, los pañitos húmedos, las cremas anti-escaras, entro otros servicios y tecnologías objeto de la presente decisión, no curan las causas de la enfermedad, su falta de empleo en pacientes con patologías que limitan la capacidad de realizar sus necesidades fisiológicas autónomamente, puede causar Dermatitis Asociada a la Incontinencia (DAI), lesiones en la piel con pérdida progresiva de la misma (que generan un fuerte dolor), lesiones crónicas que conducen a infecciones cutáneas y que en casos extremos pueden llevar a la sepsis y hasta la muerte de no ser atendidas oportuna y adecuadamente, e infecciones urinarias..."

(...) Los pañales son entendidos por la jurisprudencia constitucional como insumos necesarios para personas que padecen especialísimas condiciones de salud y que, debido a su falta de locomoción y al hecho de depender totalmente de un tercero, no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares^[171]. La finalidad de los pañales es, a su vez, reducir la incomodidad e intranquilidad que les genera a las personas no poder controlar cuándo y dónde realizar sus necesidades^[172]. "

(...) 173. En efecto, algunos fallos de las salas de revisión han sostenido que los pañales se subsumen en la categoría de insumo de aseo y, por tanto, se ha interpretado que están excluidos del plan de beneficios en salud^[174]. Para ello, estas decisiones sostuvieron que la Resolución 5269 de 2017 excluía las toallas higiénicas, los pañitos húmedos, el papel higiénico y los insumos de aseo; de manera que, la expresión insumos de aseo debía interpretarse "en su sentido natural y obvio", o sistemáticamente con el artículo 2 de la Decisión 706 de 2008 de la Comunidad Andina y con el código 3010 INVIMA, para sostener que los pañales son productos absorbentes de higiene personal.

174. Esta lectura, sin embargo, no tuvo en cuenta la caracterización del plan de beneficios en salud excluyente adoptado en la LeS. Esta Corporación reitera la premisa fijada en la sentencia C- 313 de 2014, según la cual la exclusión de servicios y tecnologías del plan de beneficios en salud debe hacerse de manera expresa, clara y determinada^[175], a fin de evitar actuaciones arbitrarias por parte de los responsables de la prestación o suministro de dichos servicios y tecnologías, así como de procurar una protección integral de los usuarios del servicio de salud^[176].

175. En tal sentido, al revisar los resultados del mecanismo técnico científico dirigido por el Ministerio de Salud para la configuración listado de exclusiones en cumplimiento del artículo 15 de la LeS, se evidencia que en la fase III (consulta pacientes) se concluyó que los pañales deberían costearse con financiación estatal^[177]; mientras que, en la fase IV (adopción y publicación de las decisiones), se determinó que los pañales se encontraban dentro de las catorce (14) tecnologías no excluidas para todas las enfermedades y, por tanto, "se opta por generar un protocolo para su prescripción que permita a las personas vulnerables acceder a este producto"^[178].

176. En consecuencia, se advierte que el suministro de pañales debe establecerse de conformidad con el modelo de plan de beneficios excluyente adoptado en la Ley y cuya constitucionalidad fue declarada en la sentencia C-313 de 2014. De tal forma, analizado el listado de exclusiones vigente -Resolución 244 de 2019- la Sala Plena observa que en ningún aparte de dicha normativa se encuentra expresamente excluido el suministro de pañales, por tanto, debe indicarse que **los pañales son tecnologías en salud incluidas implícitamente en el PBS**. Esta interpretación está en armonía con el artículo 6 literal g) de la Ley 1751 de 2015 que establece el principio de progresividad del derecho a la salud, es decir, que el acceso a los servicios y tecnologías se amplía gradual y continuamente.

177. De tal forma, si existe prescripción médica de pañales y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, se deben ordenar directamente. Al respecto, este Tribunal ha reiterado que no es constitucionalmente admisible que se niegue cualquier tecnología en salud incluida en el plan de beneficios que sea formulada por el médico tratante bajo ninguna circunstancia. De hecho, para la Corte la negativa de servicios incluidos constituye una afrenta al derecho fundamental a la salud y al estado constitucional de derecho^[179].

178. Excepcionalmente, puede ordenarse el suministro de esta tecnología por vía de tutela, sin que medie prescripción médica, siempre y cuando se cumplan unos requisitos específicos^[180]. En ese sentido, el juez de tutela puede ordenar el suministro de pañales cuando, a partir de la historia clínica u otras pruebas se evidencie su necesidad dada la falta del control de esfínteres^[181], derivada de los padecimientos que aquejan a la persona o de la imposibilidad que tiene ésta para moverse sin la ayuda de otra^[182]. En todo caso esta determinación deberá condicionarse a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud (supra f.j. 166).

179. Ahora bien, ante la ausencia de prescripción médica y pruebas (p. ej. la historia clínica) que permitan evidenciar la necesidad de los insumos, esta Corporación considera que, en principio, procede la acción de tutela para amparar el derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico. Esto significa, que el juez constitucional podrá ordenar a la entidad promotora de salud que realice la valoración médica del paciente y determine la necesidad de autorizar pañales, cuando a partir de los hechos se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

180. Por su parte, la Sala considera que, respecto de los pañales al ser tecnologías en salud incluidas en el PBS, no puede exigirse prueba de la capacidad económica como se había planteado en anteriores pronunciamientos de este Tribunal. La Corte aclara que la regla de incapacidad económica del paciente o su familia constituía uno de los requisitos jurisprudenciales para la autorización de los servicios no incluidos bajo la vigencia del antiguo POS, previo a la entrada en vigor de la LeS. Por consiguiente, bajo el imperio de la ley estatutaria en salud no solo no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar pañales por vía de tutela, sino que además resulta contrario a dicha normativa.”

La Corte Constitucional al abordar lo concerniente a la crema anti-escaras y los pañitos húmedos en la sentencia precitada para definir,

“...La Corte Constitucional considera que, por una parte, las emulsiones y lociones no son asimilables a la crema y, por otra parte, se desconocerían las reglas fijadas de exclusión expresa contenidas en la C-313 de 2014. De acuerdo con esta Corporación, los servicios y tecnologías en salud que se excluyan del plan de beneficios en salud deben consagrarse de manera expresa, taxativa y determinable^[185]; de lo contrario se infringe el deber de otorgar el nivel más alto de salud posible^[186]. Por tanto, la Sala destaca que bajo la normativa vigente **la crema anti-escaras no se encuentra excluida del plan de beneficios en salud** y, por ende, hace parte del modelo de inclusión implícita según el mecanismo de financiación fijado en la normativa vigente.

184. De tal forma, si existe prescripción médica de cremas anti-escaras y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, se deben ordenar directamente. Sobre este punto, la Corte insiste en que debe garantizarse su entrega a los usuarios atendiendo a su condición de tecnología en salud incluida en el plan de beneficios.

185. Si la crema anti-escaras no se encuentra prescrita por el profesional de la salud, se podrá acudir a la acción de tutela. En ésta se deberá verificar, que la crema es necesaria para el tratamiento de la persona de conformidad con la información que reposa en la historia clínica o en otras pruebas allegadas al trámite constitucional -hecho notorio-. En todo caso esta determinación deberá condicionarse a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud (supra f.j. 166).

186. Si no se cuenta con estas pruebas ni con la prescripción médica, se amparará el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, es decir, se podrá ordenar a la empresa promotora de salud que realice la valoración médica y determine la necesidad de prescribirla, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.”

(...)

*El suministro de **pañitos húmedos se encuentra excluido del plan de beneficios en salud**, para toda enfermedad o condición asociada al servicio, de conformidad con la normatividad vigente -el numeral 57 del anexo de la Resolución 244 de 2019-.*

189. Sin embargo, este suministro puede ser otorgado excepcionalmente a través la acción de tutela, para lo cual el juez debe constatar los requisitos establecidos en la sentencia C-313 de 2014 para la autorización de servicios excluidos del plan de beneficios en salud (supra f.j. 146).

190. En el caso que un servicio excluido analizado por el juez de tutela no cuente con prescripción médica, procedería el amparo del derecho a la salud en la faceta de diagnóstico, cuando se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

3. El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado. - Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana.

La Corte Constitucional en sentencia T- 120 de 2017 indicó:

"9. La jurisprudencia de esta Corporación 12 y la Ley 1751 de 201513, han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define 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"14. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales15.

...

20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud16.

21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal

Juzgado Catorce Civil Municipal de Oralidad
05001400301420220011300

Página 20 de 27

EG

derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.

25. Esta Corporación también ha aceptado la posibilidad de reconocer tratamientos o suministros que no están incluidos o que están expresamente excluidos del POS. Con tal objetivo, se deben agotar las siguientes exigencias:

"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio 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 servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo"17"

En igual sentido ha indicado en Sentencia T 345 de 2013 expreso;

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En el caso concreto **LAURA ANDREA CARDONA MOLINA** Agente Oficiosa de **MARÍA ESTER CARDONA RICO** accionó a ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA EPS "SAVIA SALUD EPS" y a la IPS CLÍNICA CONQUISTADORES en atención a la

Juzgado Catorce Civil Municipal de Oralidad
05001400301420220011300

Página 21 de 27

EG

dilación en programación y realización de cita con especialidad de Ortopedia, así como la entrega de los pañales y medicamentos pendientes, le sea programada cita con el médico tratante a efectos de que los pañales que se le prescriban sean de buena calidad y suficientes para realizar cambio cada 4 horas, así como entrega de medicamentos, cremas antipañalitis y pañitos húmedos para garantizar la higiene adecuada, en general se le brinde el tratamiento integral oportuno y de calidad. Ello como tratamiento prescrito por los especialistas tratantes frente al diagnóstico “...**fractura de cadera derecha**”.

Lo anterior con base a lo peticionado por la Accionante en favor de la Agenciada y conforme a criterio médico que se desprende de la historia clínica allegada, a PDF3 fl6 parte final de evolución consignada por el médico tratante, “**se solicita teleconsulta para evaluar pertinencia de formulación de pañales a la señora MARÍA ROCÍO**”.

Esta instancia de manera oficiosa ordenó la vinculación por pasiva de LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en atención a que pueden ser sujetos de obligaciones en el presente trámite de amparo.

Se encuentra acreditada la necesidad del tratamiento para las condiciones clínicas de la Agenciada, así como la dilación en la prestación del servicio en salud requerida, toda vez que ni mediando acción de amparo se ha superado de manera integral la necesidad de la prestación en salud que demanda la Agenciada, ello por cuanto si bien autorizó cita con especialidad de Ortopedia, no ha sido efectivizada por la EPS dicha prestación, solo se adelantaron gestiones tendientes a ser efectivizada, aunado a que no fue programada cita con médico tratante por teleconsulta a efectos de que determinara el incremento de pañales que permitan el cambio más frecuente de estos en la paciente, la pertinencia de prescripción de crema antipañalitis y pañitos húmedos, a criterio de necesidad de la paciente que pueda determinar el médico tratante.

De lo anterior se colige por tanto, que a la fecha de esta providencia se encuentran pendientes por efectivizar cita con la especialidad de Ortopedia y

con medicina general teleconsulta a efectos de que determine la posibilidad de un incremento en la cantidad de pañales que le están siendo prescritos a la paciente, 60 unidades por mes, lo que implica cambio en dos oportunidades, y por tanto, desconocimiento de las condiciones clínicas y etarias que presenta la Agenciada, persona con afecciones progresivas, alzheimer que se complejizó aún más con la fractura de cadera por la que ha tenido que ser intervenida en dos oportunidades, lo que ha generado mayor limitación en su movilidad de la que por su edad naturalmente acaece.

Ahora bien, conforme con el precedente jurisprudencial que detalla lo concerniente a los insumos de pañales, cremas antipañalitis y pañitos húmedos, el primero que ha venido siendo prescrito de manera limitada, el segundo contemplado dentro del Plan Básico de Beneficios como bien lo desarrolló la Corte Constitucional y el tercero, si bien excluido, susceptible de ser prescrito en los casos que así lo ameritan, como el caso que nos ocupa, persona de la tercera edad, por tanto, sujeto de especial protección, con condiciones clínicas que le demandan limitación en su locomoción y en el control de esfinges, y que por su padecimiento de alzheimer le imposibilitan una mayor comprensión de sus condiciones, en virtud de lo cual mínimamente han de palearse sus condiciones procurando un tratamiento integral que le brinde una calidad de vida en condiciones dignas, que no pueden ser desconocidos ni por esta dependencia judicial, ni por la EPS SAVIA SALUD.

En virtud de lo anterior, no es factible señalar inexistencia de vulneración de derechos fundamentales de la Agenciada señora María Ester, por lo que no se entiende como hecho superado lo expuesto por la Accionante, hasta tanto no se efectivice la realización de la cita con especialidad de Ortopedia y Medicina general, que solo ha sido autorizada en el caso de cita con Ortopedia, y en el caso de medicina general se omitió por la Accionada incluso pronunciarse al respecto de dicha programación, ni mediando la la acción de amparo se efectivizó la posibilidad determinar el incremento de pañales que demanda la usuaria, toda vez que el cambio de dos pañales por día es limitado a todas luces, y sin un análisis mínimo de suministro de los demás insumos que requiere para palear sus condiciones clínicas en procura de una vida en condiciones dignas.

Colorario de lo anterior, y en consideración a los precedentes jurisprudenciales y legales precitados, es claro para este Despacho que se han vulnerado los derechos a la salud, tratamiento integral, vida en condiciones dignas e integridad física, en inobservancia incluso de que se está frente a un sujeto de especial protección, persona de la tercera edad, la señora **MARÍA ESTER CARDONA RICO** acaecidos con la dilación injustificada de la efectivización en la prestación de los servicios de salud requeridos por esta, que le fueron prescritos por los especialistas tratantes, y de otro lado como lo señala la Accionante se tornan insuficientes o de mediana calidad.

En tal sentido, se advierte que el amparo constitucional ha de ser concedido, y se ordenará a **ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA EPS S.A.S “SAVIA SALUD EPS”** que garantice en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, la realización de las citas que requiere la Agenciada, esto es, con especialidad de Ortopedia y con Medicina General a efectos de que sea analizada la posibilidad de incrementar los insumos de pañales que le han sido prescritos, por lo limitado en dicha prescripción, así como la prescripción de crema antipañalitis y pañitos húmedos por las razones que han sido expuestas en la presente providencia, a efectos de procurar un tratamiento oportuno y de calidad a la Agenciada y sin que se evidencien aún más dilaciones injustificadas como las ya presentadas con la Accionante, que a más de dificultar sus ya complejas condiciones clínicas, pueden degenerar en nuevas complicaciones, tal como lo desarrolla la Corte Constitucional en la Sentencia SU508 de 2020.

En tal sentido, se advierte que el **tratamiento integral** ha de ser concedido, razón por la cual a fin de garantizar la continuidad en la atención médica y de evitar que la Accionante tenga que acudir nuevamente a la acción de tutela para exigir los derechos fundamentales de su tía **MARÍA ESTER CARDONA RICO**, aunado a que son varios los diagnósticos que aquejan a la Agenciada, incluso con patologías progresivas, de la que se demanda mayor premura en la atención prescrita por los médicos tratantes, máxime cuando se está frente a un sujeto de especial protección, persona de la tercera edad, como en el caso concreto, Agenciada que cuenta con 87 años de edad, a más de ello, porque ni mediando acción de amparo se ha podido efectivizar la prestación de los servicios de salud prescritos a la Agenciada, no puede este funcionario abstraerse a las condiciones

tanto de salud como etarias de la señora MARÍA ESTER CARDONA RICO y a la dilación en la prestación de los servicios que expone su sobrina ante esta instancia.

Así las cosas, se concederá el tratamiento integral para las afecciones que se deriven única y exclusivamente del diagnóstico y tratamiento "**fractura de cadera derecha**", el cual estará a cargo de **ALIANZA MEDELLÍN -ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"**, siempre que se encuentre vinculada a ella, en atención a la garantía de protección integral, no de derechos futuros e inciertos, sino como una forma de prevención a la Accionada en el sentido de precisarle que la paciente tiene derecho fundamental a "*acceder a los servicios de salud de acuerdo al principio de integralidad*", en los términos de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1751 del 19 de febrero de 2015.

A más de ello, en observancia del Principio de Corresponsabilidad y conforme a la facultad de protección que le asiste a este funcionario para amparar los derechos de la señora **MARÍA ESTER CARDONA RICO**, no solo por sus condiciones de salud, sino por el grupo etario al que pertenece y lo limitado en su movilidad e inclusive mental, en observancia del principio precitado, en el que le asiste responsabilidad a la Familia, la Sociedad y el Estado, se tutela los derechos invocados por la Actora a la salud, tratamiento integral, vida en condiciones dignas e integridad física en favor de la Agenciada, y fundado en la perspectiva que la prestación en salud además de correctiva o paliativa, ha de ser preventiva.

De otro lado, si bien la accionada CLÍNICA CONQUISTADORES fue debidamente notificada de la acción de amparo y omitió pronunciarse frente a los hechos objeto de solicitud de amparo, no hay lugar a aplicar la presunción de veracidad respecto de la misma, por cuanto por parte de la IPS CLÍNICA CONQUISTADORES no se avizoran acciones que vulneren los derechos fundamentales de la Agenciada.

A más que quien debe garantizar la efectividad de la prestación del servicio es SAVIA SALUD EPS bien a través de esta prestadora o de cualquier otra IPS con la que se encuentre vinculada contractualmente, esto es, IPS CLINICA CONQUISTADORES no es la única IPS con la que cuenta SAVIA SALUD EPS para garantizar la prestación en salud que le asiste como misionalidad a dicha

Aseguradora en salud, por lo que en la presente providencia no se emitirá pronunciamiento alguno respecto de la IPS CLÍNICA CONQUISTADORES.

En igual sentido, en consideración a que dentro del presente trámite constitucional no se evidenció vulneración a los derechos fundamentales de la Agenciada por parte de la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA ni de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, se procederá con la desvinculación de dichas entidades de la presente acción de tutela. No obstante, INSTAR a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD a observar la misionalidad que le asiste en lo que versa a la inspección, vigilancia y control en la prestación del servicio de salud que demanda la Agenciada, en consideración a sus condiciones de salud y etarias.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

III. FALLA:

PRIMERO. CONCEDER el amparo constitucional en favor de **MARÍA ESTER CARDONA RICO**, en consideración a la protección de sus derechos fundamentales de la salud, tratamiento integral, vida en condiciones dignas e integridad física como sujeto de especial protección y que deberán ser salvaguardados por ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS."

SEGUNDO. En consecuencia, se ordenará **ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS"** que garantice en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, la realización de las citas que requiere la Agenciada, esto es, con especialidad de Ortopedia y con Medicina General a efectos de que se revise la posibilidad de incrementar los insumos de pañales que le han sido prescritos, por lo limitado en dicha prescripción, así como la prescripción de crema antipañalitis y pañitos húmedos, por las razones que han sido expuestas en la presente providencia.

TERCERO. CONCEDER el tratamiento integral petitionado por **LAURA ANDREA CARDONA MOLINA** en favor de su tía **MARÍA ESTER CARDONA RICO** respecto del tratamiento que requiere para el diagnóstico "... **FRACTURA DE CADERA DERECHA**", a cargo de ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA EPS S.A.S. siempre que la Agenciada ostente la calidad de afiliada en dicha prestadora.

CUARTO. DESVINCULAR del presente trámite constitucional a LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, conforme en lo expuesto de la parte motiva de esta sentencia.

QUINTO. ABSTENERSE de emitir pronunciamiento alguno respecto de la IPS CLÍNICA CONQUISTADORES, conforme se expuso en la parte motiva.

SEXTO. NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes de conformidad con el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991 y el artículo 5º del Decreto 306 de 1992, por el medio más expedito. E infórmese a las partes sobre la procedencia de la IMPUGNACIÓN del fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación, ante los señores Jueces Civiles del Circuito de Oralidad de Medellín (Reparto).

SÉPTIMO. REMÍTASE el expediente digital a la Corte Constitucional para su eventual revisión, al día siguiente al del vencimiento de los términos, de no ser impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
JUEZ

Firmado Por:

Jhon Fredy Cardona Acevedo
Juez
Juzgado Municipal
Civil 014
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **258a63b843bf2443f7742125c3118d38e8a35a089cc835a4d5561b6f1a9c9ab0**

Documento generado en 11/02/2022 04:29:53 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>