



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**

Sentencia n.º 156

Palmira, Valle del Cauca, octubre diez (10) de dos mil veintidós (2022)

Proceso:	Acción de tutela
Accionante:	Oscar García Galínez - C. C. Núm. 14.699.109
Accionado(s):	E.P.S. Salud Total
Radicado:	76-520-40-03-002-2022-00399-00

I. Asunto

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por el señor OSCAR GARCÍA GALÍNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 14.699.109, contra la E.P.S. SALUD TOTAL, por la presunta vulneración a su derecho constitucional fundamental de salud, vida y dignidad humana.

II. Antecedentes

1. Hechos.

Informa el accionante OSCAR GARCÍA GALÍNDEZ, fue diagnosticado con *"INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL"*, en razón a ello, solicita *"TRASPLANTE DE RIÑÓN"*, del aduce haber sido informado en el mes de febrero del presente año, que dicho procedimiento se realizaría en la ciudad de Bogotá D.C., en atención a la lista de espera. Afirma que desde entonces, no ha tenido ninguna información adicional al respecto, situación que le ha generado deterioro en su salud a tal punto que no puede laborar, viendo afectada su situación económica y familiar.

2. Pretensiones.

Por lo anterior, solicita que se ordene a la E.P.S SALUD TOTAL, realizar el *"TRASPLANTE DE RIÑÓN"*, tratamientos médicos y el acompañamiento requerido.

3. Trámite impartido.

El Juzgado mediante Auto No. 2000 del 27 de septiembre de 2022, avocó el conocimiento de la presente acción, ordenándose la vinculación de: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL; CLÍNICA PALMA REAL; FRESENIUS MEDICAL CARE – UNIDAD RENAL NUESTRA SEÑORA ADEL ROSARIO; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES. Así mismo, se dispuso la notificación de los entes accionados y vinculados, para que previo traslado del escrito de tutela se pronunciaran sobre los hechos y ejercieran su derecho de defensa en el término de tres (3) días, comunicándose dicha decisión por el medio más expedito.

Posteriormente, por Auto n.º 2025 de octubre 3 de 2022, este despacho ordena la acumulación a este expediente del proceso radicado 76-520-40-03-002-2022-00465-00, proveniente del Juzgado Segundo de Pequeñas Causas de esta ciudad.

4. Material probatorio.

Se tienen como pruebas aportadas con la demanda las siguientes:

- Cédula de ciudadanía OSCAR GARCÍA GALÍNDEZ
- Historia Clínica

5. Respuesta de la accionada y vinculadas.

La Representante Legal de la Clínica Palma Real, manifiesta que el asegurador tiene la obligación de autorizar y garantizar la prestación de los servicios médicos ordenados por el médico tratante, coordinando la prestación de los servicios con las IPS de su red que cumplan con las condiciones contractuales y de habilitación del Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de los servicios de salud. Se validó el caso puntual del señor Oscar García Galíndez y no registramos autorizaciones para prestación de servicios. Adicionalmente, resaltamos que en la actualidad más de 2500 Colombianos requieren de un trasplante para seguir viviendo o para mejorar su calidad de vida, pero la realización de estos procedimientos se encuentra limitados por la escasez de donantes.

La Jefe de Grupo de Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, resalta que, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. Además, que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones. Seguidamente hace un recuento de la actuación surtida y la normatividad que se aplica al caso, para afirmar que existe falta de legitimación en la causa por lo que implora exonerar al Ministerio, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

El abogado de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, De entrada da a conocer el marco normativo y jurisprudencia del caso en concreto, para establecer que se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, para luego centrar su estudio en las funciones de las EPS, los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías de la salud, Resalta que, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a dicha Entidad, recordando que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente

garantizados a las EPS. Para finalizar diciendo debe negarse el amparo solicitado en lo que respecta a su representada, como también implora negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el asunto demuestran que, los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los presupuestos máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

La Secretaría de Salud Municipal, asevera que, el accionante se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, en la EPS SALUD TOTAL. Por lo tanto le corresponde a dicha E.P.S., autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud con su red de IPS contratada dentro de los parámetros de la Ley. En virtud de ello, solicita su desvinculación de este trámite, ya que corresponde a las aseguradoras y prestadores, cumplir con los requerimientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

El Representante Legal de la Unidad de Endoscopia Alzate Campo SAS, asegura que en dicha entidad, no se encuentra habilitada para los servicios de urología ni de trasplantes de riñón. La Unidad presta los servicios exclusivamente de endoscopia digestiva y de procedimientos relacionados con la especialidad de gastroenterología, incluyendo colonoscopia procedimientos digestivos terapéuticos conforme a su habilitación DHS038743 La Unidad solo está habilitada para los servicios "703 - Endoscopia digestiva" y sus instalaciones solo podrán usarse para los procedimientos relacionados con los servicios mencionados.

La Superintendencia Nacional de Salud, aduce que se la exima de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a dicha entidad, dado que los fundamentos fácticos de la presente acción, se encuentra a cargo de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB), frente a la prestación del servicio de salud de la parte accionante, quien deberá pronunciarse de fondo sobre la prestación de los servicios requeridos en la presente acción constitucional; por tal motivo resulta evidente la falta de legitimación en la causa. Frente a lo solicitado en el amparo, expone: *"De conformidad con la solicitud del accionante, es menester indicar que la Ley 1805 del 4 de agosto de 2016, "Por medio de la cual se modifican la ley 73 de 1988 y la ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones", en el parágrafo 2 del artículo 7, estableció: "Artículo 7°. Los rescates de órganos y tejidos obedecerán a las necesidades nacionales de donación y trasplantes. Los criterios únicos nacionales de distribución y asignación de órganos y tejidos deberán ser definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) atendiendo la escala de severidad de la enfermedad del paciente y la compatibilidad. El Instituto Nacional de Salud (INS) asume a partir de la presente ley funciones de máxima autoridad administrativa frente a la estructura y organización de la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. (...) Parágrafo 2°. Lista de Personas en Espera de Donación (LED). Para cada componente anatómico habrá una Lista de Personas en Espera de Donación (LED) que será administrada y vigilada por el Instituto Nacional de Salud (INS)." Con base en lo anterior, es necesario precisar, que la persona a la cual se le va a realizar un trasplante de órganos se encuentre registrado como siguiente en la lista de espera de donación del órgano respectivo, con el fin de que el procedimiento se programe de acuerdo al turno que se presente en la misma y a la disponibilidad del órgano para el procedimiento, esta lista será administrada y vigilada por el Instituto Nacional de Salud".*

La Secretaría de Salud Departamental, manifiesta luego de hacer un recuento respecto de las competencias de los entes territoriales en salud, las funciones de las EPS y el acceso a los servicios de salud, razón por la cual afirma que es la EPS SALUD TOTAL como entidad administradora de servicios en salud, deberá garantizar en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos, a través de las IPS de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo, para la prestación de los servicios de salud que requiera la afectada, se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios, conforme a lo indicado por su médico tratante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019. Frente al caso concreto, aduce: *"Frente A LA SOLICITUD autorización para realización de trasplante de Riñón indicamos que la Corte Constitucional ha reiterado que cuando una entidad encargada de la prestación de servicios médicos priva a las personas de su derecho a que se detecte con mayor precisión en qué consiste la enfermedad que las aqueja y cómo se puede tratar su padecimiento, cuando por acción u omisión deja de practicar o realiza de forma negligente un examen, o por el contrario niega la realización de una actividad que conduzca a determinar en forma veraz dicho diagnóstico, implica una*

manifiesta vulneración de los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física, psíquica y emocional al paciente. El derecho al diagnóstico es indispensable para lograr la recuperación definitiva de una enfermedad, al ser un aspecto integrante del derecho a la salud. Por lo anterior, constituye el primer paso para garantizar la asistencia sanitaria y la ausencia del mismo impide la realización de un tratamiento. Por otra parte, en aquellos casos en donde el profesional en medicina considere que el tratamiento que debe seguir la persona se trata de un insumo, procedimiento, medicamento o tecnología excluido en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por capitación (PBS-UPC), el médico tratante debe hacer su prescripción a través del aplicativo MIPRES, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con base en esta orden, la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente, deberá tramitar la entrega efectiva del servicio PBSUPC, según el modelo de suministro de los servicios que haya elegido el departamento donde opere la E.P.S y de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018”.

La abogada de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S, Informa que respecto a la solicitud de trasplante de riñón, la clínica no se encuentra habilitada, ni oferta tal servicio, adicionalmente dice que debe tenerse en cuenta: *"para realizar cirugía de trasplante esta se realiza de dos maneras 1) por donante vivo y 2) por donante cadavérico, pero en ambos casos posterior a estudios clínicos el riñón a trasplantar debe ser compatible con la persona, de lo contrario es imposible realizar el trasplante. Adicionalmente cuando es por donante cadavérico el paciente ingresa a una lista de espera hasta que se pueda encontrar el órgano compatible, generalmente esta opción es demorada y no depende de las IPS o de las EPS”*,

La Gerente de la EPS Salud Total, manifiesta que el actor se encuentra afiliado a dicha entidad, con relación a los hechos de la tutela, asevera que: *"Masculino de 38 años de edad, con diagnóstico Insuficiencia Renal Crónica Estadio V en terapia de reemplazo renal Hemodiálisis desde 14 noviembre 2020 Causa desconocida. Ingres a la cohorte de trasplante de Salud Total EPS-S el 3 de marzo/22 Protegido es presentado a grupo de trasplante a través de junta médica realizada el 30 de marzo/22 con el fin de definir si cumple para ingresar a lista de espera, conceptúan: Concepto grupo trasplantes: Se revisa historia clínica en Junta el día 30 marzo 2022 donde se conceptúa que el paciente **NO ES APTO** en el momento continuar en el proceso. Debe presentar valoración y concepto de urología por antecedentes de PSA alta y próstata aumentada de tamaño. Se solicita autorización de su EPS. Para la realización de laboratorio no necesita cita, puede asistir de lunes a sábado de 6 a 9 am. UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA 29/septiembre/2022 16:0 POS Subsidiado/POSTomografía29/septiembre/2022PreautorizadaAmbulatorio IPS: FUNDACION VALLE DE LILI CIUDAD: Cali DIR: CR 98 18 49 TEL: 6805757 Estudio programado para el 5 de octubre/22 2:50 PM en Fundación valle de Lili, protegido notificado vía celular 3054068946, manifiesta conformidad Teniendo en cuenta lo anterior nuestro protegido esta recibiendo de manera INTEGRAL los servicios de salud que le han sido ordenados por los profesionales tratantes; así mismo, se informa al Despacho Judicial que una vez nuestro protegido cuente con los resultados de las ayudas diagnósticas ordenadas será valorado nuevamente por parte del especialista tratante y será elevado el caso a la cohorte de trasplantes a efectos de determinar si cumple con los requisitos para que sean incluido en la lista de trasplante hepático. SALUD TOTAL EPS continuara prestando toda la atención medica que el protegido necesite para el tratamiento de sus patologías, como exámenes, terapias, suministro de medicamentos y en general la atención que su caso requiera y que no han sido negados por esta EPS, la Entidad siempre está en procura del bienestar de sus usuarios, autorizando los servicios que se encuentren dentro del Plan de Beneficios de Salud y aquellos que sin estar incluidos en el PBS se demuestra efectivamente por los médicos tratantes que cumplen con las condiciones determinadas por el Gobierno nacional para ser aprobados y suministrados. A la fecha el protegido no cuenta con órdenes medicas pendientes por autorizar o rechazadas por parte de SALUD TOTAL EPS-S”.*

III. Consideraciones

a. Procedencia de la acción

Como condición previa es necesario examinar si se dan en el caso bajo estudio los presupuestos procesales para dictar el fallo.

Competencia

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, y los Decretos 2591 de 1991 y 333 de 2021, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

Legitimación de las partes:

En el presente caso, el señor OSCAR GARCÍA GALÍNDEZ, presentó la acción de amparo, a fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimada para actuar en el presente proceso (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º).

De otro lado, acción está dirigida en contra de la E.P.S. SALUD TOTAL, por lo que, al tratarse de una entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social, a la que presuntamente se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales

en discusión, al tenor de lo dispuesto en el numeral 2º del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en su contra.

Inmediatez

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta "en todo momento y lugar". No obstante la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *"La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros"*.

Este Despacho considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho en el caso objeto de estudio, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta dentro de un tiempo razonable y prudente.

Subsidiariedad:

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*. En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*, agregando además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso. Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Para casos como el analizado, el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece un procedimiento especial ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, se observa que, en el presente caso dicho procedimiento no resulta efectivo, en la medida que, se trata del estado de salud de una persona y la falta de oportunidad en la prestación del servicio, puede llegar a afectar incluso su vida, por lo que, en aras de garantizar la protección efectiva al derecho fundamental a la salud, la acción de tutela, es el mecanismo más idóneo.

b. Problema jurídico.

Corresponde a esta instancia determinar si: ¿La E.P.S. SALUD TOTAL, ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el señor OSCAR GARCÍA GALÍNDEZ, al no autorizar y practicar el "TRANSPLANTE DE RIÑÓN" requerido? Aunado a ello, se resolverá, sobre la concesión del tratamiento integral.

c. Tesis del despacho

Considera éste Juzgado que en el presente asunto, respecto del "TRASPLANTE DE RIÑÓN", no cuenta con orden médica. No obstante, en aplicación de los principios de equidad y solidaridad - elementos del derecho a la salud-, resulta procedente en este caso tutelar el derecho a la salud en su faceta diagnóstica, a fin de que sea un profesional en medicina el que dictamine la pertinencia de dicha solicitud, como una nueva valoración.

Finalmente, se evidencia de las pruebas allegadas al plenario, que lo aquí solicitado no cuenta con orden médica, ni tampoco se acredita haber agotado el procedimiento científico para dicha cirugía. Empero, al padecer el actor de un diagnóstico de: *"Insuficiencia Renal Crónica Estadio V"*, se ordenará el amparo del tratamiento integral, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera.

d. Fundamentos jurisprudenciales

Derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional¹.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado. En principio, *"(...) se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos². Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución (...)"³.*⁴

Mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo *"(...) en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna (...)"⁵* Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁶, en su artículo 2º reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad. La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

Derecho al diagnóstico⁷

El derecho al diagnóstico⁸, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere⁹. El derecho al diagnóstico se configura como un supuesto necesario para garantizar al paciente la consecución de los siguientes objetivos: *"(i) establecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente"*¹⁰.

¹ Sentencia T-499 de 2014.

² T-082 de 2015.

³ Sentencia T-016 de 2007.

⁴ Sentencia T-081 de 2016.

⁵ Sentencia T-920 de 2013.

⁶ "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

⁷ Sentencia SU508/20 Magistrados ponentes: ALBERTO ROJAS RÍOS y JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

⁸ El derecho al diagnóstico, además de ser reconocido por la jurisprudencia como elemento integrante del derecho a la salud, también encuentra un reconocimiento normativo en los literales a), c) y d) del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

⁹ C. Const., sentencias de tutela T-100 de 2016, T-036 de 2017 y T-196 de 2018.

¹⁰ Ver, entre otras, C. Const., sentencia de tutela T-1041 de 2006.

El diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: identificación, valoración y prescripción¹¹. *"La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso. Finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente. En atención a la importancia del concepto especializado en medicina, es menester que el juez de tutela, en los casos desprovistos de fórmula médica: i) ordene el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto. En este contexto, siendo el diagnóstico un componente esencial en la realización efectiva del derecho a la salud, la Sala considera que esta prerrogativa habría de protegerse en los casos concretos en los que sea aplicable, cuando se observe que se desconoce la práctica de todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente. Incluso, tal amparo debe otorgarse indistintamente de la urgencia de su práctica, es decir, no simplemente frente al riesgo inminente que pueda sufrir la vida del paciente, sino además frente a patologías que no la comprometan directamente."*¹²

El principio de integralidad

Según el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con *"independencia del origen de la enfermedad o condición de salud"*. En concordancia, no puede *"fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario"*. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud *"cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada"*.

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que *"en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho"* y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *"todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no"*¹³. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *"prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"*¹⁴.

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8º contenía un párrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello *"directamente relacionado"* con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría *"comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela"*, entre estos el *"financiamiento de transporte"*. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad 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. Así como para garantizar el acceso efectivo. En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las

¹¹ C. Const., sentencia de tutela T-196 de 2018.

¹² Sentencia SU508/20 Magistrados ponentes: ALBERTO ROJAS RÍOS y JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.

¹³ Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

¹⁴ Sentencia T-611 de 2014.

exclusiones son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias¹⁵. Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización¹⁶; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC). Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018¹⁷ (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, "(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo". Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 "(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS".

e. Caso concreto:

Adentrándose en materia, muestran las probanzas acopiadas al presente trámite, que, el ciudadano OSCAR GARCÍA GALINDEZ, de 38 años de edad, se encuentra afiliado a la E.P.S. SALUD TOTAL, con un diagnóstico de "INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO V", según se avizora de su historia clínica actual, quien aduce requerir "TRASPLANTE DE RIÑÓN"

Delanteramente, es de precisar que la *insuficiencia renal crónica*, ha sido catalogada como una enfermedad ruinosa, de donde deviene, en primera medida, que las entidades que integran el SGSSS no puedan negar, bajo ningún pretexto, la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida por los pacientes, según lo aprobado en el plan de beneficios. De conformidad con lo dispuesto por la Ley 972 de 2005, los pacientes de insuficiencia renal crónica serán obligatoriamente atendidos por sus EPS o por la entidad territorial competente, si no cuentan con capacidad de pago. La norma permite que la Superintendencia Nacional de Salud y las Secretarías Departamentales y Distritales delegadas para el efecto sancionen con multa el incumplimiento de las obligaciones contempladas en ese sentido. De otro lado, las Guías para el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica y el Modelo de Prevención y Control adoptados por la Resolución 3442 de 2006 les imponen a las EPS y a las IPS deberes concretos, de nivel administrativo y operativo, respectivamente, de cara a la atención de "las personas con hipertensión arterial y diabetes, en riesgo para enfermedad renal crónica o con diagnóstico de enfermedad renal crónica", las cuales operan como un marco de referencia (obligatoria, en el caso de las guías) para la prevención, diagnóstico y atención de la enfermedad renal crónica. Sobre el punto la Corte Constitucional¹⁸ ha preceptuado: "En ese orden de ideas, resulta significativo que identifiquen como estrategia para la prevención y atención de la insuficiencia renal crónica la de brindarles a los pacientes "el tratamiento integral que permita frenar la progresión de ERC hacia la fase de sustitución renal, con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas, de tal modo que puedan mantener una vida digna, activa, integrada y con garantía de derechos" y que comprometan a las entidades responsables de administrar los planes de beneficios con la "generación de todas las condiciones para la atención de su población en las mejores condiciones de accesibilidad", lo cual, entre otras cosas, supone que el usuario tenga acceso preferente "a las prestaciones requeridas para su adecuado manejo, de acuerdo con la guía de atención, independientemente del nivel de complejidad de dichas prestaciones".

¹⁵ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

¹⁶ En el régimen contributivo mediante el aplicativo dispuesto para el efecto (MIPRES).

¹⁷ Por la cual "se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios"

¹⁸ Sentencia T-421/15

Bajo tal circunstancia, se evidencia que del acervo probatorio allegado al plenario, que el concepto emitido por el médico tratante, determinó que no es apto para continuar con el proceso y en razón de ello, ordenó valoración por urología, la cual ya fue practicada y se está en espera de su resultado, según lo confirmó, el accionante vía telefónica, para una nueva valoración.

Ahora, resulta importante informar al accionante que la metodología para la inclusión de pacientes en las listas de espera para trasplante renal y la asignación de órganos a las IPS en Colombia, es la siguiente¹⁹:

Corresponde al Instituto Nacional de Salud la asignación de componentes anatómicos en Colombia, sobre la base de criterios geográficos y posteriormente, criterios técnico-científicos. Las normas que regulan tal actividad se encuentran en la Ley 1805 de 2016²⁰, que en su artículo 7º dispone: "Los criterios únicos nacionales de distribución y asignación de órganos y tejidos deberán ser definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) atendiendo la escala de severidad de la enfermedad del paciente y la compatibilidad. El Instituto Nacional de Salud (INS) asume a partir de la presente ley funciones de máxima autoridad administrativa frente a la estructura y organización de la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos"²¹. Para dar cumplimiento a tal mandato el Instituto Nacional de Salud acogió la metodología de conferencia de consenso²² para la definición de los criterios de asignación, de acuerdo con las competencias definidas por el Ley 1805 de 2016. "A través de esta metodología los expertos en trasplante renal fueron convocados para la construcción de un documento Nacional de criterios de asignación para trasplante renal en Colombia, basados en evidencia"²³. Mediante tal metodología pretende homogenizar el procedimiento para la asignación de trasplantes anatómicos, bajo los principios de equidad y transparencia, así como su disposición por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas en la Red, las Coordinaciones Regionales y la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, para su implementación en la asignación de los riñones que provienen de donantes cadavéricos.

En el caso específico de órganos para trasplantes renales, el Instituto Nacional de Salud estableció pautas para su asignación que son resultados de estudios con la comunidad experta y que se sintetizan a continuación²⁴:

"Condiciones de Obligatorio Cumplimiento para asignación renal:

1. La tipificación de HLA de donantes²⁵ y receptores en lista de espera debe ser realizada como mínimo con técnicas de mediana resolución²⁶.
2. El estudio pre trasplante debe permitir evaluar a los pacientes de forma oportuna y adecuada, determinando incompatibilidades inaceptables, de acuerdo a cada paciente.
3. Realizar seguimiento del riesgo inmunológico mientras los receptores estén activos en lista de espera²⁷.
4. Realizar seguimiento inmunológico al receptor enlistado al menos una vez al año durante el tiempo en lista de espera y ante eventos sensibilizantes.
5. La categorización de estado compasivo, se realizará mediante certificado del nefrólogo del grupo de trasplantes y certificado del nefrólogo de la unidad de diálisis. En caso de duda la Coordinación Nacional o Regional podrá pedir un tercer concepto a un par clínico".

¹⁹ Sentencia T-062/20

²⁰ Por medio de la cual se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones.

²¹ Congreso de la República. Ley 1805 de 2016. Artículo 7.

²² Sobre el particular el Instituto señala lo siguiente: "Dado que el consenso se basa en la mejor evidencia posible se emplean revisiones sistemáticas, como herramienta principal para la toma de decisiones médicas, utilizando las metodologías existentes a través de estrategias de búsquedas estructuradas y explícitas de acuerdo con la pregunta diseñada. Entre las etapas de la revisión se realizará localización y selección de los estudios relevantes, la extracción de datos, el análisis y presentación de los resultados en tablas organizadas, clasificación de la evidencia y síntesis de la misma". Instituto Nacional de Salud (2018). *Criterios de asignación para trasplante renal en Colombia*. Dirección redes en Salud Pública Subdirección Red Nacional de Trasplantes y Bancos de Sangre Coordinación Nacional Red Donación y Trasplante. ISBN: 978-958-13-0180-5.

²³ Instituto Nacional de Salud (2018). *Criterios de asignación para trasplante renal en Colombia*. Dirección redes en Salud Pública Subdirección Red Nacional de Trasplantes y Bancos de Sangre Coordinación Nacional Red Donación y Trasplante. ISBN: 978-958-13-0180-5.

²⁴ Algunos términos han sido adaptados para facilitar su comprensión. La información técnica y exacta puede ser consultada en el siguiente link: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/consenso-criterios-asignaci%C3%B3n-trasplante-renal-colombia.pdf#search=trasplante%20renal>

²⁵ "El término HLA (del inglés Human Leukocyte Antigens) representa un complejo de genes que codifica para las proteínas del sistema inmunitario únicas para cada persona. Estas proteínas reaccionan contra un trasplante de un donante". <https://parentsguidecordblood.org/es/faqs/que-es-la-tipificacion-hla-y-como-se-utiliza> "De una manera simplificada existen 6 tipos de HLA que son importantes para el trasplante de células madre hematopoyéticas. En el caso del trasplante ser de médula ósea la compatibilidad debe ser del 100% o sea, para todos los 6 HLA. En la sangre de cordón umbilical se espera el mismo resultado si sólo hay compatibilidad de 4 en 6 de los HLA. Esta es la razón por la cual las donaciones de sangre de cordón umbilical son tan importantes para ayudar a los pacientes pertenecientes a minorías étnicas o de etnias mixtas". <https://parentsguidecordblood.org/es/faqs/que-es-la-tipificacion-hla-y-como-se-utiliza> Tomado de la Web el día 23 de octubre de 2019. Dirección: <https://parentsguidecordblood.org/es/faqs/que-es-la-tipificacion-hla-y-como-se-utiliza>

²⁶ Para los locus HLA, A, B, DR y DQ. Aplica para receptores adultos y pediátricos.

²⁷ • Pacientes altamente sensibilizados: P.R.A cuantitativo o P.R.A virtual o P.R.A calculado y antígeno aislado. • Paciente sensibilizado: P.R.A cuantitativo o P.R.A virtual o P.R.A calculado y antígeno aislado

• Paciente no sensibilizado: P.R.A cualitativo. *Ibidem*.

De otra parte, la asignación de órganos para realizar trasplante renal a un paciente en específico obedece a su clasificación en una lista, sobre la base de un puntaje que tiene en cuenta los siguientes criterios:

"1. Nivel Geográfico

Se realizará asignación local, regional y Nacional.

2. Grupo sanguíneo

- Grupo sanguíneo igual 15 puntos
- Grupo sanguíneo diferente compatible en mayores de 18 años: 0 puntos
- Grupo sanguíneo diferente compatible en menores de 18 años: 15 puntos
- Pacientes con cero mis-match con grupo sanguíneo diferente compatible : 15 puntos

3. Compatibilidad HLA

- 0 incompatibilidad en HLA DR: 12 puntos, 6 puntos cada alelo
- 0 incompatibilidad en HLA B: 2 puntos, 1 punto cada alelo de cada locus.
- 0 incompatibilidad en HLA A: 2 puntos, 1 punto cada alelo de cada locus.
- 0 mismatch en A, B y DR: 10 puntos

4. Edad

- Donante menor de 30 años / Receptor menor de 60 años: 2 puntos
- Donante mayor de 60 años / Receptor mayor de 60 años: 2 puntos
- Donante menor de 18 años / Receptor menor de 18 años: 4 puntos.

5. Edad en Receptores Pediátricos

- Con donantes menores de 35 años y receptores menores de 11 años: 9 puntos
- Con donantes menores de 35 años y receptores con edad entre 11 y 18 años: 6 puntos

6. Estado compasivo

Paciente con riesgo inminente de pérdida de acceso vascular para hemodiálisis, sin posibilidad de diálisis peritoneal, aplica para receptores adultos y pediátricos. A este grupo de pacientes se aplicará un puntaje adicional, solo para el nivel local.

7. Antecedente Donante Vivo o manifestación positiva a la donación:

- Antecedente de haber sido donante vivo: 4 puntos
- Manifestación de voluntad positiva en el registro nacional de donantes, previo al ingreso a lista de espera: 1 punto

8. Tiempo en lista de espera

Se asignará un punto por cada año en lista de espera, después del primer año enlistado, aplica para receptores adultos y pediátricos.²⁸

En el caso de pacientes con pérdida de la capacidad de un órgano superior al 85% (paciente altamente sensibilizado), los protocolos presentan modificaciones debidas a la urgencia del procedimiento, como pasa a observarse:

"Condiciones de Obligatorio Cumplimiento:

1. La tipificación de HLA de donantes y receptores en lista de espera debe ser realizada como mínimo con técnicas de mediana resolución²⁹. Aplica para receptores adultos y pediátricos.
2. Realizar seguimiento inmunológico mientras los receptores estén activos en lista de espera³⁰.
3. Realizar análisis de compatibilidades inaceptables.
4. Realizar seguimiento inmunológico al receptor enlistado al menos una vez al año durante el tiempo en lista de espera y ante nuevos eventos sensibilizantes.
5. Disponer de un laboratorio de inmunogenética de trasplantes inscrito por parte de las IPS con servicio de trasplante ante la Red de Donación y Trasplantes con disponibilidad 24 horas".

Superados estos requisitos deberán realizarse las siguientes pruebas, con el propósito de determinar la compatibilidad:

1. El laboratorio de inmunología deberá cruzar el suero histórico almacenado (mensual o trimestral) del paciente altamente sensibilizado con linfocitos del donante, mediante las técnicas disponibles establecidas para tal fin.
2. La prueba de compatibilidad deberá repetirse por el laboratorio de inmunología de la IPS trasplantadora con el suero del mismo día del paciente y linfocitos del bazo/ganglio del donante.
3. En caso de prueba positiva, el riñón se distribuirá de acuerdo a los criterios establecidos en el algortimo 7.1.³¹

Para los pacientes sensibilizados, los puntajes para la clasificación en la lista de referencia para la asignación de órganos para trasplante renal, se asignan con fundamento en los siguientes valores:

"1. Nivel Geográfico

- Se realizará asignación regional: Para cada donante generado a nivel regional, se evaluará en el software si cumple con los requisitos requeridos por un paciente sensibilizado.
- En caso de encontrar un match, uno de los riñones, será ofertado a la IPS trasplantadora que inscribió al paciente.

²⁸ Instituto Nacional de Salud (2018). *Criterios de asignación para trasplante renal en Colombia*. Óp. Cit.

²⁹ "Para los locus HLA, A, B, DR y DQ". Ibid.

³⁰ P.R.A cuantitativo, P.R.A virtual o P.R.A calculado y antígeno aislado. Ibidem.

³¹ Corresponde a los numerales 4.5.1 y 4.5.2 del presente capítulo.

2. Grupo sanguíneo
Grupo sanguíneo igual o compatible

3. Edad
En caso de donantes menores de 18 años, los riñones solo se asignarán para receptores altamente sensibilizados menores de 18 años.

4. Compatibilidad HLA
Al menos una compatibilidad donante – receptor en el locus HLA DRB

5. Análisis de compatibilidades inaceptables realizada por el sistema RedDataINS.

6. Análisis por laboratorio de Inmunogenética de trasplantes que indique la viabilidad o no de realizar prueba cruzada. El laboratorio determinará la metodología para esta actividad".

Cuando se cumplen las anteriores condiciones y se presente un puntaje idéntico entre candidatos, los criterios de definición son:

"Prioridad 1: Antecedente Donante Vivo

Prioridad 2: Manifestación positiva a la donación

Prioridad 3: Tiempo en lista de espera: Como parte del seguimiento del paciente trasplantado se recomienda que las IPS trasplantadora garanticen que los laboratorios de inmunología conserven linfocitos del donante por al menos 5 años, para realizar pruebas cruzadas post trasplante o de no ser posible disponga de la tecnología para realizar antígeno aislado⁶².

A partir de la reseña de la metodología de asignación se puede concluir que la asignación de órganos y tejidos para pacientes en lista de espera se **realiza bajo criterios técnicos y científicos adoptados por expertos sobre la materia, que tienen en cuenta principios de igualdad, equidad y transparencia. En ese proceso no se tiene en cuenta razones de origen familiar, el estrato socioeconómico, el sexo, la raza, la lengua, la religión, la opinión política o filosófica de otra índole.** Una vez el paciente esté incluido en lista de espera para trasplante, el proceso de distribución y asignación de órganos para que sea realizado el procedimiento quirúrgico depende de varios factores, entre ellos: **Criterios geográficos.** De acuerdo con el nivel de la Red (local, regional o nacional) donde se encuentre un donante del cual se disponga consentimiento para la donación; **Criterios de compatibilidad.** Después de cumplir el criterio geográfico, la asignación de órganos (riñón) obedece a criterios de compatibilidad entre donante y receptor entre otros, compatibilidad de grupo sanguíneo, medidas antropométricas, compatibilidad genética, presencia de anticuerpos sensibilizantes y demás criterios clínicos propios del receptor contemplados por los grupos de trasplante y; **Captación de donantes y criterios técnico científicos.** Para el proceso de donación de órganos se captan donantes cadavéricos, es decir personas a las que una vez se les declara la muerte encefálica se identifica si cumplen con los criterios técnicos para la donación. De ser así, se aplican la normatividad vigente y el criterio médico para proceder a la extracción de órganos que posibilite la realización de trasplante.

Ahora, respecto a la Metodología de asignación de órganos a las IPS, es pertinente recordar que existe una lista unificada a nivel nacional, mediante la cual el Instituto Nacional de Salud lleva un registro sobre las personas que demandan órganos con el objeto que les sean trasplantados. Tal instrumento también tiene la finalidad de servir de instrumento estadístico, pero también de veeduría, dado que a partir de este se puede observar de manera transparente las personas que son potenciales receptores de los órganos, su fecha de ingreso y la prioridad que tienen. Sin perjuicio de lo expuesto, debido a la necesidad de reducir los tiempos de isquemia³³, la distribución de órganos no puede realizarse a nivel nacional, sino regional. Por tanto, los órganos que se extraen de los donantes en una determinada región se asignan a la lista de espera de la respectiva regional y esta las distribuye entre las IPS con las que tiene convenio.

³² Instituto Nacional de Salud (2018). *Criterios de asignación para trasplante renal en Colombia*. Óp. Cit.

³³ El término se refiere al estrés celular causado por cualquier disminución transitoria o permanente del flujo sanguíneo en el capilar y consecuente disminución del aporte de oxígeno (hipoxia) y de la eliminación de productos del metabolismo del tejido. Este sufrimiento celular puede ser suficientemente intenso como para causar la muerte celular del tejido al que pertenece (necrosis).

Así las cosas, resulta evidente que el actor, no cuenta con un concepto médico del cual establezca que se cumplen con todos los requisitos antes descritos donde exista una justificación científica de la cual se infiera que se requiera tal pedimento con necesidad y no en consideraciones subjetivas del paciente. Así las cosas, a juicio de esta judicatura y según lo dispuesto por La Corte Constitucional, en la sentencia de unificación SU508 de 2020, se considera que, de momento, en el *sub lite*, no se cuenta con una verificación de actualidad y relevancia médica, lo que, a todas luces, descarta que sea el juez constitucional, quien ordene la práctica de una cirugía de trasplante de órganos, cuya necesidad no se hubiese acreditado científicamente. Motivo por el cual, tal pretensión no está llamada a prosperar. A pesar de esto, y en aplicación de los principios de equidad y solidaridad -elementos del derecho a la salud-, resulta procedente en este caso tutelar el derecho a la salud en su *faceta diagnóstica*, a fin de que sean los profesionales en medicina adscritos a la EPS accionada, quienes determinen junto con los nuevos exámenes practicados y a los que haya lugar su pertinencia de entrar en el programa de trasplante de riñón.

En atención a la solicitud de tratamiento integral, considera ésta instancia judicial, que si bien, el juez de tutela no debe dictar ordenes indeterminadas, lo cierto es que la Corporación Constitucional³⁴ ha sido reiterativa en indicar, que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación, pues éste debe ser encaminado a superar todas las afectaciones que pongan en peligro la vida, la integridad y dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar los esfuerzos para que de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posibles, también es una incuestionable verdad que la Corte Constitucional³⁵ ha determinado: *"El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante"*³⁶. *"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"*³⁷. *En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en "asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes"*³⁸. *Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente*³⁹. *Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que "exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas"*⁴⁰. *El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar ordenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior"* (Se subraya). De donde deviene que es la entidad accionada, quien debe garantizar el tratamiento integral del actor, debido a que el usuario es sujeto de protección especial, ello en tanto padece de una enfermedad catastrófica, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, garantiza la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera.

Finalmente, al no haberse observado vulneración alguna de derechos por parte de las entidades, SECRETARIA SALUD MUNICIPAL; CLÍNICA PALMA REAL; FRESENIUS MEDICAL CARE – UNIDAD RENAL NUESTRA SEÑORA ADEL ROSARIO; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES, UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE LA CLÍNICA PALMA REAL, CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, A FRESNIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A; SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA a quienes, se las desvinculará del presente trámite constitucional.

³⁴ T-014 de 2017

³⁵ T-746 de 2009; T-634 de 2008

³⁶ Sentencia T-365 de 2009.

³⁷ Sentencia T-124 de 2016.

³⁸ Sentencia T-178 de 2017.

³⁹ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

⁴⁰ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

IV. Decisión:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PALMIRA -VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

Resuelve

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud en su faceta diagnóstica de OSCAR GARCÍA GALÍNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 14.699.109, por las razones expuestas en la parte motiva de ésta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la E.P.S. SALUD TOTAL, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, autorice, agende y practique al señor OSCAR GARCÍA GALÍNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 14.699.109, cita de valoración con un médico adscrito a dicha entidad y/o a quien se designe o contrate para ello, quien deberá determinar la pertinencia y aptitud a fin de entrar en el programa de trasplante de riñón con los protocolos debidos, servicio que solo podrá ser negado si se evidencia que para las circunstancias actuales de salud del paciente, dicho pedimento resulta abiertamente innecesario para mejorar o mantener su condición de salud.

TERCERO: ORDENAR a la E.P.S. SALUD TOTAL, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, garantice al señor OSCAR GARCÍA GALÍNDEZ identificado con cédula de ciudadanía número 14.699.109, el tratamiento integral, respecto del diagnóstico: "*INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO V*", en la forma y términos ordenados por el médico tratante.

CUARTO: DESVINCÚLESE a las entidades SECRETARIA SALUD MUNICIPAL; CLÍNICA PALMA REAL; FRESENIUS MEDICAL CARE – UNIDAD RENAL NUESTRA SEÑORA ADEL ROSARIO; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES, UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE LA CLÍNICA PALMA REAL, CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, A FRESNIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A; SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA.

QUINTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

SEXTO: Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso de ser impugnado, se enviará de manera inmediata al Juez Civil del Circuito –Reparto- de esta ciudad. De no ser impugnada la decisión, **REMÍTANSE** estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN** conforme a lo previsto en el art. 32 *ibídem*.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ERIKA YOMAR MEDINA MERA
JUEZA

Firmado Por:
Erika Yomar Medina Mera
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Palmira - Valle Del Cauca

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: **d755e93afcb8df1005261d96a69d48af4711564d4f673445464722963e314f5e**

Documento generado en 10/10/2022 10:19:21 AM

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