

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE
BOGOTÁ D.C.

j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., ocho (8) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA No. 2021-0547

Accionante: MARTHA YANETH GARCÍA ARIAS COMO AGENTE OFICIOSA DE POMPILO GARCÍA SÁNCHEZ.

Accionadas: MINISTERIO DE SALUD, COMPENSAR EPS, CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S. IPS, HOSPITAL MÉDERI.

Surtido el trámite pertinente, procede el despacho a resolver la acción constitucional de la referencia, previo estudio de los siguientes,

ANTECEDENTES

1. Martha Yaneth García Arias, como agente oficiosa del señor Pompilio García Sánchez, presenta acción de tutela contra el Ministerio de Salud, Compensar EPS, Clínicos Programas de Atención Integral S.A.S. IPS y el Hospital Méderi, al encontrar vulnerados los derechos fundamentales de este último a la vida, digna, salud, seguridad social, integridad personal y dignidad humana.

1.1. Como hechos soporte de la queja refiere que su progenitor se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en el régimen contributivo, siendo su EPS Compensar quien “está obligada a garantizar los servicios asistenciales que requiera sin restricción por ser cubierto o no por el Plan de Beneficios en Salud”.

1.2. De otra parte señala que Clínicos Programas de Atención Integral S.A.S. IPS y el Hospital Méderi son las entidades encargadas de prestar los servicios de salud a nivel de atención de los pacientes.

1.3. Que el señor García es sujeto de especial protección constitucional al contar con 86 años y sufrir serias patologías, entre las que destacó las siguientes:

- A. DEMENCIA POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AVANZADA CON DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL.
- B. DELIRIO NO ESPECIFICADO
- C. SEPSIS DE ORIGEN MULTIFOCAL
- D. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- E. HIPOTIROIDISMO
- F. HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA
- G. HIPERNATREMIA MODERADA CORREGIDA
- H. HIPOKAEMIA LEVE RESUELTA

En tal sentido, argumentó en su escrito inicial que el señor Pompilio requiere cuidados especializados por parte de enfermería 24 horas, pues no puede valerse por sí mismo; se encuentra postrado en una cama; recibe sus alimentos por sonda gástrica; no tiene una red de apoyo familiar permanente y no tiene con medios dinerarios para sufragar dicho servicio por su cuenta, ya que no recibe mesada pensional alguna.

1.4. Destacó que en el último ingreso al hospital se vieron forzados a contratar por su cuenta el servicio exorato, pagando más de \$1'200.000.00 por 9 días, lo cual no se pueden permitir la activante y sus hermanos dado que sus salarios son limitados, alcanzando para cubrir las deudas y obligaciones con sus familias (créditos financieros, educación, salud, entre otros)

1.4. Advirtió que su padre vive solo y que pese a haberse solicitado a los médicos y trabajadora social de la IPS la prescripción de enfermería y/o cuidador las 24 horas del día no se la han suministrado; que el alzhéimer de su padre está en una etapa terminal y las escalas médicas develan la necesidad y absoluta dependencia de cuidado por parte de personal

idóneo, apuntando que el trabajo y las obligaciones familiares impide a sus hijos un régimen apto de atención, sumado a los altos costos de alquiler de cama y enfermería que, en específico, la agente ha tenido que sufragar y le ha traído problemas económicos.

2. Concretamente pidió la protección de las garantías fundamentales de su progenitor; se ordene a las entidades citadas a este juicio, en específico a Compensar EPS y Clínicos Programas de Atención Integral S.A.S. IPS, autoricen a favor del agenciado el cuidador y/o enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana; igualmente, le suministren la cama hospitalaria eléctrica y el colchón clínico; se dejen por escrito las recomendaciones clínicas y se garantice su tratamiento integral.

TRÁMITE ADELANTADO

Por proveído de 27 de septiembre de 2021, este estrado judicial admitió la acción de tutela, ordenando oficiar el Ministerio de Salud, Compensar EPS, Clínicos Programas de Atención Integral S.A.S. IPS y el Hospital Méderi para que en el término de dos (2) días ejercieran su derecho de defensa y remitieran copia de la documentación que guardara relación con la petición, acompañando un informe detallado sobre los hechos aquí ventilados.

DE LA CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADA HOSPITAL MEREDI

La coordinadora jurídica de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (Hospital Meredi), pidió su desvinculación del trámite dado que era Compensar EPS a quien correspondía autorizar el acceso a los suministros y servicios de salud que el paciente requería.

Adujo que una vez revisada la base de datos, se evidenció que el señor Pompilio García Sánchez tuvo como último ingreso a esa institución el 12 de agosto de 2021, por el servicio de urgencias, valorado por la especialidad de Medicina Interna al presentar cuadro clínico de “DELIRIO, NO ESPECIFICADO”.

Que al paciente se le brindaron las atenciones en salud requeridas de acuerdo con su diagnóstico y a lo determinado por los galenos tratantes adscritos, siendo dado de alta el día 24 de agosto.

Asimismo afirmó que en lo relativo al servicio de enfermería y/o cuidador debía observarse la Resolución 2481 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y su artículo 26, así como la jurisprudencia patria, pues a su juicio, para el cuidado de una persona en condición de dependencia “ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud” y era la familia quien implícitamente tenía dicha obligación y deber de protección y socorro “los cuales no pueden pretender desconocerlos por motivos de conveniencia o practicidad”.

COMPENSAR EPS

En lo basilar, el apoderado judicial de dicha entidad destacó la improcedencia de la acción por inexistencia de orden médica vigente e improcedencia del tratamiento integral, dado que en el primero de los casos era el médico tratante quien debía determinar la pertinencia y necesidad del servicio pedido y no existían servicios médicos pendientes por autorizar, ni conceptos de los profesionales a los cuales debiera dárseles trámite. Menos aún existía amenaza o vulneración actual e inminente a derecho fundamental alguno.

De la misma forma, manifestó que el servicio de cuidador no era un servicio de salud y por su naturaleza estaba a cargo del núcleo familiar del accionante, en virtud del principio constitucional de solidaridad, especialmente si del informe rendido por la IPS Clínicos de 28 de septiembre se extraía que “la atención requerida por el paciente para las actividades de autocuidado debe ser por parte de un cuidador idóneo, el cuál es responsabilidad de la familia, ya que, la atención domiciliaria está cubierta sólo para el ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de los cuidadores”.

Desde ese panorama aseveró no era “dable suministrar el servicio de cuidador con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no solo por no ser un servicio de salud y no estar incluido dentro del Plan de Beneficios en Salud, sino también en garantía a la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud”, máxime los criterios fijados por la Corte Constitucional en reciente Sentencia (T 423 -2019), el servicio de enfermería solo procede cuando:

“i. Medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente.

ii. Que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad”.

Insistió en el apoyo del núcleo familiar, toda vez que el servicio de cuidador era prestado por personal no profesional en el área de la salud, como lo destaca la Corte Constitucional y que cuando se estaba en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal y actividades básicas, la EPS no podía asumir dicho servicio.

Respecto al colchón anti escaras y cama hospitalaria informó no se contaba con la prescripción médica; era un suministro con exclusión del Plan de Beneficios en Salud; en caso de existir orden médica se otorgaba en calidad de alquiler y el informe rendido por la IPS dejaba claro que era el personal médico quien bajo su conocimiento técnico - científico debía ordenar los medicamentos, insumos, procedimientos y demás servicios que requería el señor Pompilio García Sánchez.

No se han negado ni se encontraban pendientes servicios o autorizaciones y por el contrario se acreditaban todas las terapias, servicios y suministros en salud dispensados a la agenciada durante el último trimestre.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por conducto de su apoderada general, solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela en su contra “por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a este ente ministerial, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por la accionante”.

Frente al caso concreto exteriorizó que con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 1751 de 2015 existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional. Sin embargo, esta situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15.

De una parte se encuentra el mecanismo de protección colectiva, por el cual se cubren las prestaciones de salud que hacen parte del plan de beneficios con cargo a la UPC y se encuentran descritas, actualmente, en la Resolución 0002481 de 2020 y sus anexos, (1. Listado de Medicamentos, 2. Listado de Procedimientos en Salud y 3. Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico), los cuales son beneficios garantizados por las EPS, y se financian con los recursos de la UPC.

Que este mecanismo, actualmente, financia el 61% de los medicamentos y el 85% de los procedimientos médicos autorizados en el país.

Por otra parte, se encuentra el mecanismo de protección individual que comprende el conjunto de servicios y tecnologías en salud que no se

encuentran descritas en el mecanismo de protección colectiva, que están autorizadas en el país por la autoridad competente y que no cumplen ningún criterio de exclusión, los cuales deben ser garantizados por las EPS a la que se encuentren afiliados los usuarios y antes de la expedición de la Resolución 205 de 2020 se pagaban por demanda con cargo a recursos especiales destinados para dicho fin.

Ahora, de acuerdo con las resoluciones memoradas, especialmente el artículo 26 de la 0002481, hace una distinción frente al servicio de enfermería o atención domiciliaria entre lo que está cubierto y lo que no está cubierto en el POS.

La atención domiciliaria cubierta en el PBS es aquella que (1) es una alternativa a la atención hospitalaria institucional, es decir, aplica en casos en los que, de no prestarse la atención domiciliaria la persona requeriría internación; (2) debe ser ordenada por un médico tratante que es el que debe evaluar la pertinencia de suministrar los servicios en el domicilio o en una institución hospitalaria; (3) se refiere a intervenciones propias del sector salud; (4) por lo que excluye otras formas de acompañamiento en el domicilio que pueden necesitar quienes padecen una enfermedad y no esta cubierta aquellas que son de mero acompañamiento social.

Frente a la cama hospitalaria señaló no se encontraba cubierta, sin embargo, en aras de dinamizar el proceso de accesibilidad a los servicios de salud no cubiertos con cargo a la UPC y darle transparencia al trámite de los recobros por estos servicios ante ADRES, el Ministerio de Salud y Protección Social implementó el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y de servicios complementarios, fijando los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante la ADRES estableciendo el conducto de verificación, control, pago y seguimiento de dichas solicitudes a través de la herramienta tecnológica MIPRES, regulada mediante la Resolución 1885 de 2018.

CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL IPS SAS

El representante legal de la entidad informó que luego de verificados sus registros se pudo comprobar que el señor Pompilio García Sánchez se encuentra vinculado a su programa de atención domiciliaria suscrito con Compensar EPS por sufrir entre otros, los siguientes padecimientos: “AGUDO 1- CONDICIÓN HIPERSECRETORA - DISFAGIA .- NO SUGESTIVA DE SOBREINFECCIÓN PREVIOS: 1. SEPSIS DE ORIGEN MULTIFOCAL QSOFA 2 PUNTOS EN MODULACIÓN 2. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA 3. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CURB-65: 4 PUNTOS 4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL 5. HIPOTIROIDISMO 6. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER 7. HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA 8. ADULTO MAYOR FRÁGIL 8. DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL 9. HIPERNATREMIA MODERADA CORREGIDA 10. HIPOKAEEMIA LEVE RESUELTA 11. ANTECEDENTE DE COVID 19 EN JUNIO 2021 12. TRAUMA URETRAL LEVE - HEMATURIA RESUELTA.”

Siendo dicha institución la encarga exclusivamente de prestar atención médica especializada al paciente, emitiendo por consiguiente las órdenes de medicamentos, insumos y servicios que requería para el tratamiento de su enfermedad, de acuerdo con el criterio médico-científico instaurado por cada una de las especialidades que evalúan y tratan su estado de salud.

Frente a la pretensión de enfermería señaló que la Doctora Laura Natalia Zamudio Alfonso mediante valoración del día 20 de agosto de 2021 describió lo siguiente:

“PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE (sic) DESCRITOS, QUE REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN MEDERI BARRIOS UNIDOS POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA, ADICIONALMENTE CON NAC, EL DÍA DE HOY COMPLETA MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, SE REALIZA VALORACIÓN DE PHD, PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR HIJA QUIEN REFIERE HA ESTADO MAS DESPIERTO, NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, ACTUALMENTE NO TOLERANDO LA VÍA ORAL, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, REFIERE EL DÍA DE AYER CUIDADOR QUE SE ENCONTRABA A CARGO RENUNCIO, REFIERE FAMILIAR NO TIENE COMO CUIDAR A SU PADRE, NO TIENE CUIDADOR EN EL MOMENTO. PACIENTE QUIEN ENCUENTRO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, OXIMETRÍA ADECUADA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, NO AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA, CON ULCERA EN REGIÓN TALAR IZQUIERDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL FAMILIAR QUIEN ES CLARO QUE NO CUENTA CON CUIDADOR, DADO SU CUIDADORA RENUNCIO EL DÍA DE AYER "NO SE QUE HACER PORQUE NO ENCUENTRO A NADIE QUE ME LO CUIDE, CLÍNICOS DEBERÍA DARMÉ EL CUIDADOR", SE EXPLICA QUE NO CUMPLE CON CRITERIOS DE ENFERMERÍA, REQUIERE UN CUIDADOR IDÓNEO, PACIENTE CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN CASO DE EGRESO SIN CUIDADOR IDÓNEO, POR LO CUAL NO SE ACEPTA PHD, SE SOLICITA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL, SE DENA RECOMENDACIONES, FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR."

En tal sentido refiere que el cuidador idóneo es del resorte familiar "ya que, la atención domiciliaria está cubierta sólo para el ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de los cuidadores".

Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento por el servicio de enfermería para las actividades puntuales que requieren del conocimiento técnico calificado como es la administración de medicamentos o hidratación por sonda, por lo tanto, no se evidencia en registros concepto por médico tratante adscrito sobre la pertinencia de ordenar el servicio de enfermería o cuidador; no existe orden médica que sustente la cama hospitalaria y al paciente se le ha brindado la atención médica integral, careciendo esa entidad de legitimación en la causa.

CONSIDERACIONES

1. En principio, debe decirse que la acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas naturales o jurídicas, cuando estos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades y, excepcionalmente, por los particulares, siempre que no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

1.1. Como la acción objeto de pronunciamiento puede ser formulada por cualquier persona que crea vulnerados sus derechos inalienables, como precisamente ocurre con el señor Pompilio García Sánchez, quien por intermedio de agente oficiosa procura sus garantías fundamentales, resulta acreditada la legitimación en la causa por activa.

1.2. Ahora bien, se encuentra legitimada en la causa por pasiva toda autoridad y extraordinariamente particulares, siempre que presten un servicio público y su proceder afecte gravemente garantías de primer orden o intereses colectivos, o el peticionario se encuentre en condición de subordinación o indefensión.

En el caso de la referencia, se vislumbra tal legitimación en cabeza del Ministerio de Salud, Compensar EPS, Clínicos Programas de Atención Integral S.A.S. IPS y el Hospital Méderi, quienes prestan el servicio público de salud y se afirma vulneraron los derechos a la vida, vida digna, salud, seguridad social, integridad personal y dignidad humana del señor García luego de que no prescribieran el servicio de enfermería y/o cuidador las 24 horas, los 7 días de la semana y una cama hospitalaria, junto con un colchón anti escaras para dignificarlo en su enfermedad.

1.3. La eficiencia de la acción de tutela como medio de amparo superior encuentra su génesis en la aplicación del principio de la inmediatez, presupuesto de procedencia, dado que el objetivo primordial de tal instrumento se encuentra en la protección actual, inmediata y efectiva de derechos fundamentales. Bajo ese escenario, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, siendo el elemento de la inmediatez

ineludible obligación, la acción de tutela y su ejercicio deba ser oportuno y razonable.

Teniendo dicho derrotero, se verifica por este despacho que, entre la última atención del señor García donde se requirió el servicio aquí pretendido y la queja constitucional solo transcurrió poco más de un mes, lo cual permite afirmar que el amparo deviene actual y vigente con miras a defender los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

1.4. Ahora bien, respecto a la subsidiariedad, igualmente ha de tenerse por satisfecho tal elemento, ya que el mecanismo judicial que en principio podría existir para agotar la controversia, no es idóneo ni eficaz para salvaguardar los derechos fundamentales del accionante, atendiendo que como mínimo su trámite conlleva a la espera de un término de un año -en el mejor de los casos-.

Todo lo anterior sin olvidar que el señor Pompilio es sujeto de especial dada su avanzada edad y el hecho de verse afectado con serias patologías, las cuales, de acuerdo con la historia clínica adosada, muestran su gravedad a tal punto de imposibilitarlo en sus funciones motoras y de autocuidado.

2. En ese orden, el problema jurídico que le compete dirimir al Despacho se contrae a determinar si las accionadas transgredieron las garantías constitucionales del agenciado, en lo particular, el derecho a la salud, la vida y dignidad humana.

2.1. Para resolver, se memora que el derecho fundamental a la salud¹ ha sido definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”². Esta concepción vincula el derecho a la salud con el principio de dignidad humana, toda vez que “responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un

1 En Sentencia T-760 de 2008 la Corte subrayó el carácter de fundamental de este derecho a pesar de tener una faceta prestacional. Esta posición fue retirada en la sentencia T-235 de 2011.

2 Sentencias T-597 DE 1993; t-454 DE 2008; t566 de 2010.

derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales”³

2.2. El núcleo esencial del derecho a la salud obliga a resguardar la existencia física del ser humano y se extiende a los ámbitos psíquicos y afectivos de la persona.

2.3. El derecho a la salud fue desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en cuyo artículo 2º se determinó su naturaleza y contenido, definiéndolo como una garantía de carácter “(...) autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con la calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”, a lo que agregó: “El estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su presentación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

De ahí que el derecho a la salud sea entonces fundamental en sí mismo, esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas, y por ello torna procedente la acción de tutela ante circunstancias graves y eventos que puedan ser de menor peligro, pero que perturban su núcleo esencial y generan la posibilidad de desmejorar la calidad de vida de las personas.

3. Atendiendo lo expuesto, verificado el material probatorio aportado, entre estos la historia clínica del señor Pompilio García Sánchez, se concluye que es una persona con impresión diagnóstica de multimorbilidades; dependencia total por alzhéimer “GDS 7/7”, discapacidad física y cognitiva; hipertenso; con hiperplasia prostática; hipotiroidismo; antecedentes de enfermedad coronaria; hernia inguinal derecha, quien además cuenta con un síndrome de inmovilismo parcial

³ Sentencias T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-481 de 2011, y T-842 de 2011.

irreversible y en consecuencia con dependencia total de su red de apoyo familiar.

Asimismo, se infiere que contó con cuidador idóneo contratado, pues dadas las limitaciones dinerarias de las dos hijas, que según se expone son las personas aportantes de recursos para la manutención y cuidado de su padre, dicho servicio fue suspendido por su alto costo, además de no poder hacerse cargo personalmente por las obligaciones laborales, familiares y lo técnico de su atención.

3.1. De la misma forma, se constata un progresivo deterioro en el estado de salud del señor Pompilio, ya que no ingiere alimentos sólidos, requiere de administración de hidratación intravenosa y terapia física, lo cual es procurado por servicios domiciliarios dispensados por la IPS enrostrada.

3.2. Equivalentemente, de los medios demostrativos se pone de manifiesto que el cuidador debe tener criterios de “idoneidad” para atender el plan de manejo diario establecido por la médico tratante, entre los que se destaca terapia respiratoria; ejercicios intensivos; cambio de posición en cama cada dos horas; masajes y lubricación de piel; evitar corrientes de aire; líquidos fríos; ejercicios de expansión torácica y desde luego, sus dos hijas, que según informe social revela son las que se turnan para el cuidado de su padre y estas a su vez dependen de un enfermero externo, no pueden dar el manejo a las necesidades del señor García.

De ahí que se concluya la necesidad de que la EPS Compensar como administradora y directa responsable, tal y como la indicó el mismo Ministerio de Salud y Protección Social, deba realizar un examen interdisciplinario al activante (médicos generales, geriatras, neurología, trabajo social, entre otras disciplinas dependiendo de las patologías que hoy presenta el gestor) para verificar la posibilidad de prescribir el servicio de enfermería los 7 días de la semana, las 24 horas del día, ya que las circunstancias de soporte familiar cambiaron, no contando el señor Pompilio con una persona a su cargo, ni recursos para ello y ser sus padecimientos incurables, que de no ser por la atención de enfermería

domiciliaria pedida necesariamente velando por el bienestar del enfermo, debería ser recluido en una clínica, dada la complejidad de su cuidado.

4. Acerca de los cuidados domiciliarios, como los que por esta vía se exoran, es importante considerar adicional y puntualmente lo siguiente:

4.1. Aun cuando el servicio de cuidados domiciliarios no ha sido de lleno reglamentado, no puede perderse de vista que la Corte Constitucional en sentencia de tutela T-154 de 2014 expuso que “...constituye una modalidad de prestación de salud extrahospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia”, buscando la dignificación del paciente.

4.2. La resolución No. 0002481 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social posibilita su dispensación, al encontrarse en el Plan de Benéficos en Salud, toda vez que como ya fue indicado, es una alternativa a la atención hospitalaria institucional que debe, desde luego ser ordenada por un médico tratante, de ahí la disposición específica al comité multidisciplinario a quienes les corresponderá evaluar la pertinencia de suministrar el servicio requerido, sumado a no encontrar las condiciones económicas para sufragarlo por cuenta propia el gestor o su red familiar ante la falta de recursos sin desmedro de los medios para la subsistencia de sus familias. Aunado a que no es un acompañamiento social, sino de manejo clínico dada la complejidad de las enfermedades que hoy postran al señor Pompilio a una cama y la imposibilidad de incluso comer por su cuenta.

4.3. Hasta tanto no se de la experticia ordenada, buscando restablecer los derechos fundamentales del activante contemplando su grave estado de salud y edad avanzada, se ordenará a Compensar EPS que proceda a suministrar el cuidado por parte de un profesional de la salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana al señor Pompilio García Sánchez, bien sea a través de su red prestadora o directamente. Ello en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, contadas desde la notificación de esta providencia y de lo cual deberá acreditar su cumplimiento.

5. No se resolverá lo relativo a la cama hospitalaria y colchón anti escaras ante la información suministrada por la agente oficiosa donde afirma que la Alcaldía de Kennedy otorgó la misma.

6. Frente al tratamiento integral la Corte Constitucional en sentencia T-239 de 2015 señaló:

“Este Tribunal Constitucional ha expuesto que la atención de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integral, esto es, completa, pues de otra manera no solo se afecta el derecho a la salud, sino que la inobservancia del mismo invade la órbita de protección de otros derechos como la vida en especial a la vida digna, entre otros. La prestación del servicio de salud debe efectuarse con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario. Esto es, con la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia. El cumplimiento de estos presupuestos es obligación del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de la salud”.

Desde ese pórtico, toda persona tiene derecho a acceder, en principio, a los servicios de salud previstos en el Plan Beneficios de Salud o de estar excluidos, igualmente sean prestados con cargo a los recursos del sistema que para tal fin se destina por el Estado, a tal punto que no brindar los medicamentos, procedimientos y servicios contemplados en dicho plan, o no permitir el acceso a las tecnologías, insumos o servicios que el mismo ampara constituye, a no dudarlo, una vulneración a ese derecho fundamental, cuestión que en el sub lite existe evidencia ha sido la conducta asumida por Compensar EPS, quien esté negando el servicio de enfermería si llegar a evaluar las nuevas realidades de los cuidadores idóneos y su falta de recursos, por tanto se accederá al tratamiento integral del señor García Sánchez, en procura de salvaguardar sus derechos fundamentales.

En ese sentido, sus patologías deben ser tratadas y atendidas de manera expedita y oportuna, aclarando que para tal fin deberá existir orden médica.

En virtud de los argumentos expuestos, el **JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

IV. RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos a la a la vida, vida digna, salud, seguridad social, integridad personal y dignidad humana del señor Pompilio García Sánchez, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a Compensar EPS que, atendiendo el estado de salud y edad avanzada del señor García, además, por estar incluido en el plan de benéficos en salud, realice un examen interdisciplinario (médicos generales, geriatras, neurólogos, trabajo social, entre otras disciplinas dependiendo de las patologías que hoy presenta el gestor), para verificar la posibilidad de prescribir el servicio de enfermería los 7 días de la semana, las 24 horas del día, ya que las circunstancias de soporte familiar cambiaron, no contando el señor Pompilio con una persona que lo tenga bajo su cargo, ni recursos para ello y ser sus padecimientos incurables, que de no ser por la atención de enfermería domiciliaria pedida, necesariamente, velando por el bienestar del enfermo, debería ser recluido en una clínica.

Ello en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, contadas desde la notificación de esta providencia y de lo cual deberá acreditar su cumplimiento.

TERCERO: ORDENAR a Compensar EPS que proceda a suministrar el cuidado por parte de un profesional de la salud las 24 horas del día, los 7 días de la semana al señor Pompilio García Sánchez, bien sea a través de su red prestadora o directamente.

Ello en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, contadas desde la notificación de esta providencia.

CUARTO: ORDENAR a Compensar EPS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces que, suministre el tratamiento integral para las patologías del señor Pompilio García Sánchez.

QUINTO: NOTIFÍQUESE este fallo a las partes por el medio que resulte más eficaz y déjense las constancias del caso.

SEXTO: ENVIAR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Déjense las constancias pertinentes.

NOTIFÍQUESE


GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA
Jueza

Mo.