



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

REF: FALLO DE TUTELA

ACCIONANTE: HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL

ACCIONADA: SALUD TOTAL EPS

RADICADO: 200014003007-2022-00169-00.

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

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL en contra de SALUD TOTAL EPS., para la protección de los derechos fundamentales derecho fundamental a la Salud y la Vida.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que: La accionante que en el mes de noviembre 2021, presento quebrantos y fue hospitalizado por urgencia a la clínica pediátrica simón bolívar de esta ciudad, y después de haberle realizado una serie de exámenes y estudios médicos le dieron orden médica para urología oncológica e razón a que el PSA salió anormal,

Indica que fue valorado por el medico el especialista ALVARO CUELLA TORREZ en la IPS SOHEC de esta ciudad quien le ordena los estudios de resonancia magnética multiparametrica de próstata, tomografía de tórax simple, gammagrafía ósea, y laboratorios, donde efectivamente des descartar sus sospechas que resultaron positivas, determinando que debía ser sometido a una biopsia para ver el estado del CANCER, una vez obtenido los resultados de la biopsia su estado de salud se empezó a deteriorar y el médico especialista en infectología descubrió que efectivamente había obtenido una bacteria la cual debía ser combatida de urgencia y para ello le suministraron antibióticos cada 6 horas en casa (homecare).

Manifiesta que una vez controlada la bacteria el médico especialista en urología le indico que debía ser operado de manera urgente en un hospital de tercer nivel de, que en el mes de febrero radico su solicitud y le ofrecieron los servicios en una IPS, en la ciudades de Bogotá y barranquilla, donde inicialmente escogió la ciudad de Bogotá por ser una ciudad más grandes y la EPS le indico que no le cubrían los gastos de estadía, alimentación, y demás pero que en la ciudad de barranquilla si y que era más cerca, asistí a la cita el día 14 de marzo a las 2 pm en la CLINICA BONADONA de barranquilla, después de haber radicado la solicitud de viáticos para dicha ciudad la EPS SALUDTOTAL , le manifestó que todos los gastos deben ser costeados por los familiares del paciente.

Finaliza manifestando que es sustento o motor de casa y debido a la enfermedad que padece lleva varios meses que no labora de forma independiente, y además no cuento con los recursos para trasladarse para barranquilla o para cualquier ciudad de Colombia ni su acompañante y yo no tenemos como cubrir los gastos de estadías, alimentación, transportes terrestres o aéreos, transportes internos y demás.

PRETENSIONES

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

Tutelar los derechos fundamentales a la Salud y la Vida del señor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, vulnerados por SALUD TOTAL EPS., de conformidad con lo relatado.

Que, como consecuencia, se le ordene a SALUD TOTAL EPS., le autoricen a HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, le autorice de manera inmediatamente, las cirugías LINFADENECTOMIA RADIAL INGUINOLIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTOTA (PROSTATECTOMIA) RADIAL (PROSTATOVESICULECTOMIA)

Y que además se le ordene los viáticos estadía, alimentación, transportes terrestres o aéreo, transportes internos para él y su acompañante a la ciudad de Barranquilla o a cualquier lugar de Colombia donde le realicen cirugías, citas de control, terapias y demás, hasta la terminación del tratamiento por los diagnósticos que padece e incluso los infecciosos que se puedan presentar de las mismas.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, diecisiete (17) de marzo de dos mil veintidós (2022), se admitió la solicitud de tutela en el mismo auto se ordenó la medida provisional solicitada, y se ordenó requerir a la entidad accionada para que suministrara todo sobre los hechos que dieron origen a esta tutela.

RESPUESTA DE SALUD TOTAL EPS.

La entidad accionada a través de su gerente departamental Dra. GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON,, señaló lo siguiente:

Que, efectivamente el señor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en calidad de Beneficiario, contando 411 semanas en Salud Total EPS, 24 semanas en otra EPS, rango 1. Régimen Contributivo y su estado de afiliación es ACTIVO.

Manifiesta que una vez realizado el proceso de auditoría de la presente solicitud, y así mismo realizada la revisión a los soportes entregados en el presente oficio aclara que la E.P.S SALUD TOTAL no le ha negado los servicios de salud del señor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL ya que todos los servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC han sido autorizados, dichas autorizaciones han sido generadas para las distintas instituciones y proveedores de servicios de salud que conforman la red de prestadores adscritos a la E.P.S.

Que en el sistema se validó la información y auditoría de la historia clínicas del accionante y este ha recibido la atención integral por parte de los médicos tratantes, esto en cumplimiento a la medida provisional, para lo cual se procede a llamar al número 3003866265 y contesta es el señor Hector, quien le manifiesta que está a la espera de que la IPS, le confirme la programación de la cita y una vez le confirmen la cita el accionante solicitará los viáticos, y se le explica el trámite para radicar solicitud de los viáticos que se le envía por correo electrónico.

Finaliza solicitando que se declare la IMPROCEDENCIA de la presente acción de tutela, al encontrarse ante un HECHO SUPERADO, ya que, como se informó, SALUD TOTAL ha autorizado la totalidad de los procedimientos ordenados al señor HECTOR FERNA PERALTA TONCEL por sus médicos tratantes y no se evidencia negación de servicios de salud o procedimientos por autorizar.

Que en el evento de concederse la atención integral solicitada se autorice el recobro.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado 1- Determinar si es procedente conceder la protección tutelar solicitada por la accionante HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, para sus derechos fundamentales a la Salud y la Vida los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, SALUD TOTAL EPS, con su decisión de no expedir las autorizaciones correspondientes para la realización del procedimiento quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía, ya sean ante el prestador IPS ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA PEREVENIR S.A.S.(Barranquilla Atlántico) u otra IPS adscrita a la red de servicios de la accionada

2- Así mismo determinar si resulta procedente ordenar que se ordene a la EPS le suministre los viáticos necesarios para que el accionante y un acompañante se trasladen a la referida ciudad a fin de que le realicen el procedimiento quirúrgico ordenado Y 3- Si es procedente conceder atención integral.

SOLUCIÓN.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es i). Declarar improcedente la Acción de tutela para la obtención de las autorizaciones para la realización del procedimiento quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía, ya sean ante el prestador IPS ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA PEREVENIR S.A.S.(Barranquilla Atlántico) lo que hace que estemos en presencia de una carencia actual del objeto por hecho superado en consideración a que ya las pretensiones contenidas en su demanda de tutela fueron satisfechas por la parte accionada desde el día 15 de marzo de 2022. ii) Conceder la protección de tutela al derecho a la salud solicitada por la accionante, eso habida cuenta que, comprobado está que la paciente fue remitida para la prestación de unos servicios de salud, a una IPS que se encuentra en lugar diferente al de su domicilio, que requiere la prestación de esos servicios de salud, y a pesar de que la EPS indicó que una vez se agende la cita el accionante podrá solicitar los viáticos hecho que no se ha materializado. Y iii) Conceder atención integral en virtud de la naturaleza

de la enfermedad que padece en aras de que sean suministrados los tratamientos que requiera para la atención de su enfermedad sin verse compelido a presentar acciones de tutela en aras de que se garantice la prestación de su servicio de salud.

Consideraciones Normativas y Jurisprudenciales

Procedencia de la Acción de Tutela

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la que tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares.

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

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

Derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

“En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos.

Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados...”

Derecho a la salud

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

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

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado “Plan de Beneficios en Salud”.

En lo que respecta al derecho a la salud, se ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, es la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto).

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

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

Afectación del derecho a la salud – barreras administrativas.

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

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

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

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

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

El servicio de transporte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

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

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

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

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

La sentencia T- 122 de 2021 sobre el carácter fundamental del derecho de salud sostuvo:

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

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

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

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

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

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

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

Específicamente, la Corte ha recordado:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer merecen una protección constitucional reforzada: Alcance de los principios de integralidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud oncológicos.

“17. Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son *sujetos de especial protección constitucional* y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.

Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en **Sentencia T-066 de 2012** lo siguiente:

“Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (...)” (Subrayas fuera del original)¹.

18. Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no.

En suma, esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe contener *“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*¹.

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental⁵³.

Además, que el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, (iii) *“a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (...) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno”*.

19. La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente *“se encuentran sujet[os] a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”*. De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la **Sentencia T-607 de 2016** respecto de las personas que padecen cáncer:

“(..) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, contin[u]a y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente”.

Por otro lado, este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios *“que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente”*. Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado *“de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*.

En este sentido, la **Sentencia T-760 de 2008** dispuso que la integralidad en el tratamiento médico también contempla el deber de las entidades responsables de autorizar todos los servicios de salud que el médico tratante determina que el paciente requiere, *“sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”*.

20. Por ello, debido a que el cáncer es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta, la Corte ha sido clara en afirmar que **la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud en estos casos cobra mayor relevancia y debe cumplirse de forma reforzada**.

En este sentido, ha sostenido en varias oportunidades⁵⁴ que la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, *“puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente”*.

Es decir, esta Corporación ha dejado claro que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas.

Así mismo, la **Sentencia T-881 de 2003** recordó la jurisprudencia en torno al tema de las dilaciones y demoras en la práctica de tratamientos médicos, y señaló que *“no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que los mismos médicos del I.S.S. recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución”* (Subrayas fuera del texto original). Por ello, para este Tribunal es claro que

el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico es también un requisito para garantizar de forma eficaz y en condiciones de igualdad los derechos a la salud y a la vida de los pacientes.

21. A partir de lo anterior, la Corte ha concluido que el derecho a la salud también puede resultar vulnerado cuando, debido a la demora para la prestación de un servicio o el suministro de un medicamento, se produzcan condiciones que sean intolerables para una persona. Sobre el particular, la reciente **Sentencia T-062 de 2017** dispuso lo siguiente:

“(…) el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad”¹⁶³¹.

Es decir, para que se ampare este derecho no se requiere que el paciente esté en una situación que amenace su vida de forma grave, sino que el mismo se encuentre enfrentado a condiciones indignas de existencia, como puede ser tener que soportar intensos dolores, en casos de pacientes que se encuentran en estadios avanzados de su enfermedad.

22. De la misma forma en que lo ha hecho la jurisprudencia constitucional, la normativa en materia de salud ha regulado la atención integral oportuna de los pacientes con cáncer en Colombia, tanto de adultos como pediátricos, mediante las Leyes 1384 y 1388 de 2010.

Por medio de la **Ley 1384 de 2010**¹⁶³², la cual reconoció al cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional que debe ser incluida por los entes territoriales en sus planes de desarrollo, el Legislador estableció acciones para el manejo integral del cáncer con el fin de que el Estado y los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS – garantizaran a estos pacientes la prestación efectiva de *“todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo”*.

De igual manera, dispuso que para la atención integral del cáncer en Colombia se debía tener en cuenta el cuidado paliativo el cual consiste en la atención brindada *“para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal”*. La ley señaló que la meta del cuidado paliativo o cuidado de alivio es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento.

23. Dentro de este marco normativo, el Legislador también consagró una serie de medidas de control a fin de garantizar los derechos de los usuarios consagrados en esta ley. Estableció que *“la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Territoriales de Salud y (...) como garante la Defensoría del Pueblo”¹⁷⁰¹* serían las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control sobre el acceso y la prestación de servicios oncológicos por parte de las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, de los responsables de la población pobre no asegurada y de las instituciones habilitadas para la prestación con calidad de los servicios oncológicos.

También señaló que el incumplimiento de lo estipulado en la ley por parte de las entidades vigiladas acarrearía sanciones desde multas hasta la cancelación de licencias de funcionamiento de las empresas vigiladas, sin perjuicio de las correspondientes acciones civiles y penales a que hubiere lugar por su incumplimiento, las cuales estarían a cargo de la Superintendencia de Salud, o de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud por delegación que hiciera la superintendencia, entre otras autoridades.

En otras palabras, conforme a esta norma se estipuló que las autoridades del sector salud, de orden nacional y territorial, tienen una obligación de ejercer mayor vigilancia y control, con el fin de que se garantice la atención integral oportuna del cáncer.

A partir de esta norma, y con el objetivo de vigilar que la prestación de los servicios de salud se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, la Superintendencia Nacional de Salud emitió la **Circular 04 de 2014**. En ésta estableció que debe ofrecerse atención integral y continuidad en el tratamiento, e impartió instrucciones precisas que debían ser cumplidas por las entidades vigiladas, como lo son los prestadores de servicios de salud, las entidades administradoras de planes, y las entidades territoriales.

Particularmente, dispuso que estas entidades tienen la obligación de proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer la atención oportuna sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud y que *“no se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes”*. Además, aclaró que *“las entidades vigiladas deben saber que [é]stas en ningún momento pueden desconocer alguna otra orden, recomendación o parámetro, que realizare cualquiera otra autoridad o juez de la República”*.

Como refuerzo de la anterior normativa, el Gobierno Nacional también reguló, mediante la Ley Anti trámites (Decreto Ley 019 de 2012), la oportunidad y entrega completa de los medicamentos que requieren los pacientes para obtener el tratamiento oncológico integral^[2].

24. Posteriormente, se expidió la **Ley 1751 de 2015** la cual precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud al señalar que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y que *“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”*. A partir de lo anterior, el legislador también dispuso que cuando se genere alguna duda sobre el alcance de un servicio de salud cubierto por el Estado, deberá entenderse que el mismo comprende todos aquellos elementos que resulten esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

El artículo 8° de esta ley estableció expresamente que el tratamiento integral debe incluir el suministro de 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.”²

CASO CONCRETO

En el presente caso pide el accionante HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL la protección del derecho a la Salud y la Vida, bajo el argumento de que los mismos están siendo amenazados por la EPS accionada, con su decisión de no proceder con las autorizaciones correspondientes para la realización del procedimiento quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTOTA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía, ya sean ante el prestador IPS ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA PEREVENIR S.A.S.(Barranquilla Atlántico) u otra IPS adscrita a la red de servicios de la accionada 2- Así mismo dentro del mencionado término le suministre los viáticos necesarios para que el accionante y un acompañante se trasladen a la referida ciudad a fin de que le realicen el procedimiento quirúrgico ordenado..

Cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela.

Legitimación en la causa por activa.

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

En el presente caso la acción de tutela fue presentada por el accionante HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, por lo que se puede afirmar que, en efecto, está legitimada para actuar por activa para el ejercicio de la acción de tutela.

Legitimación por pasiva.

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

Inmediatez.

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

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

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; o (iii) que exigió un plazo

razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.)

En este caso se evidencia que la accionante en el 14 del mes de marzo fue atendido por su médico tratante y le ordeno los servicios médicos requeridos en otra ciudad y a la fecha de presentación del la presente acción constitucional la EPS SALUD TOTAL, no le ha autorizado los servicios requeridos, por tal motivo el despacho encuentra superado este requisito encuentra superado este requisito.

Subsidiariedad.

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

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

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

Con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones jurisdiccionales que le asigna la ley, la Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud , puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada, atendiendo el caso concreto.

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

Determinado lo anterior se desciende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que, la usuaria está afiliada a SALUD TOTAL EPS.

Tal como lo manifiesta la accionada en el escrito de contestación en el ítem. **IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONANTE Y SU ESTADO DE AFILIACIÓN EN SALUDTOTAL EPS-S.**, que al literal dice: Protegido HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, Afiliado al sistema de seguridad social en calidad de Beneficiario, contando 411 semanas en Salud Total EPS, 24 semanas en otra EPS, rango 1. Régimen Contributivo y su estado de afiliación es ACTIVO.

Igualmente se desprende de las pruebas aportadas en el expediente de tutela que al accionante HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL efectivamente fue diagnosticado de TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA, y su médico tratante le ordenado los procedimientos quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía en la IPS Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S. de la ciudad de Barranquilla.

Se inserta imagen del diagnóstico del señor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL



800194798

Fecha: 14/03/22
Hora: 15:53:29
Página: 2

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 14/03/2022 15:53:29

Edad: 57 AÑOS

Paciente: CC 77022669 HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL
 Empresa: SALUD TOTAL EPS-S - CONSULTA EXTERNA EVENTO CONTRIBUTIVO
 Pabellón: CONSULTA EXTERNA Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
751	UROLOGIA ONCOLOGICA	Convencional

Profesional

FRANKLIN ANTONIO VIVES RIVERA
 Reg. Mod. 4197
 UROLOGIA ONCOLOGICA

Así mismo se inserta imagen de las ordenes medicas emitidas por el médico tratante del accionante para los procedimientos quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía en la IPS Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S. de la ciudad de Barranquilla.



ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR
 800194798
 ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS
 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

[ROrmed1]
Fecha: 14/03/22
Hora: 16:48:59
Página: 1

Paciente: CC 77022669 HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL
 Fecha de nacimiento: 13/12/1964 Edad: 57 AÑOS Sexo: M Folio: 1
 Empresa: SALUD TOTAL EPS-S - CONSULTA EXTERNA EVENTO CONTRIBUTIVO
 Pabellón: CONSULTA EXTERNA Cama:
 Diagnóstico: C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

FECHA ORD. MEDICA: 14/03/2022 15:53:29

Procedimiento	Descripción	Cant.
405206	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	1
605101	RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA)	1
Observación:	DEBERA INTERNARSE 24 HORAS ANTES PARA NADA VIA ORAL DESDE	
Observación:	INGRESO, ENEMA TRAVAD 24 HORAS PREVIOS A CIRUGIA, CLINDAMICINA	
Observación:	1600 MG IV CADA 8 HORAS, METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS,	
Observación:	RESERVAR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS.	
Observación:	SE REQUIERE SONDA DE SILICONA TRANSPARENTE 22 FR X 2 VIAS	
Observación:	LIGASURE LAPAROSCOPICO	
Observación:	MEMOLOCK DE 10 mm	
Observación:	SURGICELL NU-KNIT.	

Médico: FRANKLIN ANTONIO VIVES RIVERA
 C.C N°
 Reg. MD. 4197

7.0 "HOSPITAL"

[ROrmed1]

Sin embargo, revisada la respuesta dada por la EPS Y las pruebas aportadas al expediente, se comprueba con la documental que obra en el expediente digital que la SALUD TOTAL EPS., por medio de AUTORIZACION del 13 de marzo de 2022 genero los servicios medio requeridos por el accionante atreves de esta acción constitucional y fueron puestas en conocimiento del accionante al abonado telefónico 3003866265.

AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Autorización: **ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO** Salud Total EPS Código: EPS002 Fecha y Hora: 15 Mar 2022 15:28 PM

INFORMACIÓN DEL PACIENTE
 TIPS DOCUMENTO: "CEBILIS DE CRODARIANA" Documento: 77022669
 Nombre: HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL Fecha Nacimiento: 13 Dic 1964
 Dirección: CL 12A N 39 68 Teléfono: 0
 Departamento: CESAR Municipio: Valledupar
 Teléfono Celular: 3003866265 E-Mail: hefepito@hotmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR
 Nombre: ORG CL BONNADONA PREVENIR SAS NIT: 800194798 Código: 1973
 Dirección: CR 49 C 92 70 Teléfono: 3111043 - 3022520740
 Municipio: Barranquilla Departamento: ATLANTICO

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN
 Tipo: Ninguno Régimen: Contributivo - PCS - Evento
 Motivo: Ninguno Fecha Vencimiento: 11 Sep 2022
 Diagnósticos: C61 Nap Anterior: 01973-2213284429
 Ubicación paciente: Ambulatorio No. Solicitud: 03152022068164
 Origen Servicio: Enfermedad General No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
6051010000	1	RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA) Teles

**AUTORIZACIÓN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR
UTILIZAR EN LA IPS**

No. Autorización		Fecha y Hora: 15 Mar 2022 15:32 PM
ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO		
Salud Total EPS		Código: EPS002
INFORMACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo Documento : Cédula de Ciudadanía		Documento : 77022669
Nombre : HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL		Fecha Nacimiento : 13 Dic 1964
Dirección : CL 12A N 39 68		Telefono : 0
Departamento : CESAR		Municipio : Valledupar
Telefono Celular : 3003866265		E-Mail : hefepto@hotmail.com
INFORMACIÓN PRESTADOR		
Nombre : ORG CL BONNADONA PREVENIR SAS		Nit : 800194798 Código : 1973
Dirección : CR 49 C 82 70		Telefono : 3111043 - 3022520740
Municipio : Barranquilla		Departamento : ATLANTICO
INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN		
Tipo : Ninguno		Regimen : Contributivo - POS - Evento
Motivo : Ninguno		Fecha Vencimiento : 11 Sep 2022
Diagnosticos : C61		Nap Anterior : 01973-2213284429
Ubicación paciente : Ambulatorio		No. Solicitud : 03152022068164
Origen Servicio : Enfermedad General		No. Prescripción :
AUTORIZACIONES		
Código	Cant	Nombre
4053080000	1	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA

Confrontando el escrito de tutela en cuanto a las pretensiones y la respuesta emitida por la accionada, se verifica que en las autorizaciones médicas, le fue autorizado al señor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL los procedimientos quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTOTA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía en la IPS Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S. de la ciudad de Barranquilla lo que se suma la llamada hecha al señor PERALTA TONCEL por el Oficial Mayor del despacho al abonado telefónico 3003866265- 300 6596053 a quien se le indago sobre el cumplimiento del presenta fallo y esta le manifestó que efectivamente el menor ya había recibido las autorizaciones para los procedimientos médicos ordenados y respecto a los servicios de transportes la EPS le remitió a su correo electrónico los formato para el diligenciamiento una vez el agende la fecha para los procedimientos .

Razón por la cual considera el despacho que las causas que dieron origen a la demanda en cita respecto de los procedimientos quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTOTA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía desaparecieron, y ello es así, porque la acción de tutela se encuentra infundada respecto a este tópico, al no subsistir en momento actual vulneración del derecho fundamental a la Salud, la Vida, a la Igualdad, en condiciones Dignas esgrimidos por el actor, no siendo dable al despacho emitir una orden encaminada a proteger los derechos fundamentales del demandante por verificarse la “carencia actual de objeto”.

Ahora bien, acorde con la jurisprudencia de la Corte Constitucional , la **carencia actual del objeto** se configura cuando frente a las pretensiones contenidas en la acción de tutela, cualquier orden emitida por el juez no tendría algún efecto o simplemente “caería en el vacío”, esa figura se materializa por medio del daño consumado, que según palabras de la Corte Constitucional es aquel que se presenta cuando se ejecuta el daño o la afectación que se pretendía evitar con la acción de tutela, de tal manera que, el juez no puede dar una orden al respecto con el fin de hacer que cese la vulneración o impedir que se materialice el peligro. Y en ese caso lo único precedente es el resarcimiento del daño causado por la violación de derecho, sin embargo, la Corte Constitucional ha establecido que, en ese evento, la acción de tutela, por regla general, resulta improcedente dado que la misma está establecida como un mecanismo preventivo, mas no indemnizatorio. Esa carencia del objeto también se materializa con el hecho superado. Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que, como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocua cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado. Y finalmente se materializa con el acaecimiento de una situación sobreviviente, la que se presenta en aquellos casos en que tiene lugar una situación sobreviviente, que, a diferencia del escenario anterior, no debe tener origen en una actuación de la accionada, y que hace que ya la protección solicitada no sea necesaria, ya sea porque el accionante asumió la carga que no le correspondía, o porque la nueva situación hizo innecesario conceder el derecho.

Bajo ese contexto, a juicio de este Despacho en lo que concierne a las autorizaciones estamos en presencia de un hecho superado respecto a la pretensión de la autorización de los procedimientos quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTOTA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, lo cual imposibilita cualquier pronunciamiento en orden a amparar los derechos considerados transgredidos por esta pretensión.

Ahora bien en torno a la pretensión a la accionada de que se suministre ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y TRANSPORTE, manifestó que en cumplimiento a la medida provisional la EPS, se comunicó con el accionante al abonado telefónico 300386626, quien manifiesta que está a la espera de la programación de la cirugía por parte de la IPS, y que una vez le confirmen la cita solicitará los viaticos. Se le explica el tramite para radicar solicitud de los viaticos los cuales fueron enviados al correo electrónico del usuario.

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

Por lo que a juicio del despacho, aplicando la jurisprudencia referenciada en la parte considerativa de esta sentencia y teniendo en cuenta los elementos probatorios recaudados en el discurrir del presente trámite, que SALUD TOTAL EPS, está omitiendo su deber legal y constitucional de brindarle al agenciado el servicio médico que requiere, pues según se ha sostenido por la jurisprudencia, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, por lo que al autorizarse la prestación del servicio médico por fuera del lugar habitual de residencia del actor que es la ciudad de Valledupar, su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso esto teniendo en cuenta que la EPS, no le autorizó al usuario los servicios de transportes a pesar de que los mismos están sujetos al agendamiento de los procedimientos quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía, lo cual se le autorizó en la ciudad de Barranquilla, Atlántico

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

Para el despacho en el presente asunto se encuentra acreditado que los procedimientos quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía autorizados por la EPS, al actor debe atender en la ciudad de Barranquilla y que requiere de un acompañante, como quiera que se trata de la realización de procedimiento quirúrgico o similar y después de su recuperación requiere de un acompañante, por lo que la EPS accionada deberá suministrarle a él y al acompañante los pasajes terrestres o aéreos para desplazarse a la ciudad de Barranquilla para atender los procedimientos quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía.

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

Por lo que, así las cosas, este despacho le ordenará a la SALUD TOTAL EPS a través de su representante legal, suministre la entrega y materialización de los gastos de transportes, intermunicipal, alojamiento y alimentación para cumplir con los procedimientos quirúrgico: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía, en la IPS Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S. de la ciudad de Barranquilla, al actor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL. Así como a su acompañante (en el evento de ser dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS la necesidad de éste) una vez se materialice el agendamiento de dicho procedimiento en la IPS Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S. de la ciudad de Barranquilla.

En lo que concierne a la pretensión de atención integral se encuentra demostrado que el actor está diagnosticado con adenocarcinoma de próstata

ENTIDAD	SALUD TOTAL EPS		
Tipo Afiliado	COTIZANTE		
Tipo Usuario	CONTRIBUYENTE COTIZANTE		
File	NO REFERIR		

MEDIDAS Y SIGNOS VITALES					
Peso	80 Kgs	Talla	170 Cms	Superficie Corporal	1.97 M ²
F. Cardíaca	60pm	F. Respiratoria	16pm	Temperatura	36.5 °C
Estado	Vital				
Masa Corporal	25.12 kg/m ²				
Presión Arterial	/ / mm Hg				

DIAGNOSTICOS			
Diagnóstico	Ubicación	CAC Estado	Estado
ESTADÍSTICO PALLIDO DE LA PRÓSTATA			

MOTIVO DE CONSULTA			
CANCER DE PRÓSTATA			

ENFERMEDAD ACTUAL			
<p>SE HIZO PSA A PARTIR DE SEGUIMIENTO EN MAYO 2021 PSA 16.5 SE SOLICITA BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL EN JUNIO QUE SE HIZO SIN RESULTADO. REPORTE A SUZUI (PSA 16.5) ADEMOGRAFICACION DE PROSTATITA GLANDULAR B GRADO GRUPO 1-3+3 EN 3/13 COLONIOS CON AFECTACION DE HASTA EL 80% DEL MATERIAL. BIOPSIA PERIFERICA PUNTA PROSTATICA LATERAL DERECHA. PERIFERICA BASAL LATERAL IZQUIERDA. PERIFERICA MEDIO GLANDULAR LATERAL IZQUIERDA.</p> <p>BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL AGO 21 RECOMIENDA REALIZACION DE BIOPSIA PRESENTA 4/0/0.</p> <p>ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR INFECCION URINARIA SECUNDARIA A BIOPSIA.</p> <p>HIZO 12 AÑOS LA HISTORIA BIOPSIA TRANSRECTAL POR ELUACION DEL PSA, SALUD NEGATIVA.</p> <p>ADEMOGRAFICACION DE PROSTATITA GLANDULAR 3+3 GRADO GRUPO 1 CTC3 MARK BIESCO INTERMEDIO DESFAVORABLE PSA 16.60</p>			

REVISION POR SISTEMAS			
CERVARO DEBIL, OJOS, TENDONES, GOTOS			

ANTECEDENTES PERSONALES			
CANCER VULVAR, PROSTATITA, TUMOR CON ESPOSA E HIJOS.			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS			
Otras enfermedades: NO REFERIR.			
Quirúrgicos: NO REFERIR.			
Hospitalizaciones: CÁLCULOS BILIALES.			
Trasfusiones: NO.			
Quirúrgicos: NO.			

ANTECEDENTES PSICOSOCIALES			
Estrés y adaptación: PROFESIONAL.			
Alcohol: ALCOHOL MODERADO.			
Droga: NORMAL.			

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES			
Oncofisiológico: HERMANO CÁNCER HEPÁTICO.			

En virtud de la enfermedad ruinosa que padece se trata de un sujeto de protección especial reforzada respecto del cual conforme la jurisprudencia citada líneas arriba, tienen derecho a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no, por lo que se concederá la misma y en ese orden se ordenará a SALUD TOTAL EPS garantice el acceso a todos los servicios *“que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente, y suministre los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante; los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que para el restablecimiento de su salud mental, conforme se prescriba por su médico tratante, para el restablecimiento de su salud en virtud de las patologías que padece y que dieron origen a ésta acción constitucional.*

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

1. RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la Salud y la Vida del señor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, identificado con C.C. 77.022.669, invocados por la actora en contra de la SALUD TOTAL EPS.

SEGUNDO. – ORDENAR a SALUD TOTAL EPS, a través de su Representante Legal, y/o gerente sucursal Valledupar GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON, identificado con C.C. 77.154.225 de Codazzi, para que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, suministre la entrega y materialización de los gastos de transportes, intermunicipal, alojamiento y alimentación para cumplir la práctica de los procedimientos quirúrgicos: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTOTA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía, en la IPS Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S. de la ciudad de Barranquilla, al actor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, identificado con C.C. 77.022.669. Así como a su acompañante (en el evento de ser dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS la necesidad de éste).

TERCERO: .Declarar la carencia actual de objeto por hecho superado en torno a la pretensión de autorización respecto de los procedimientos quirúrgicos: LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA, RESECCION DE PROSTOTA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA, con las indicaciones de que deberá ser internado 24 horas previa a la cirugía, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: CONCEDER atención integral al actor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, identificado con C.C. 77.022.669. **En consecuencia se** ordenará a SALUD TOTAL EPS a través de su representante legal, garantice el acceso a todos los servicios *“que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del actor, y suministre los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física que el señor HECTOR FERNAN PERALTA TONCEL, identificado con C.C. 77.022.669. requiera, conforme lo prescriba su médico tratante. Así mismo los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que para el restablecimiento de su salud mental, conforme se prescriba por su médico tratante. En virtud de las patologías que padece y que dieron origen a ésta acción constitucional.*

QUINTO: PREVENIR a SALUD TOTAL EPS, para que, una vez cumpla la orden proferida, se lo comunique de inmediato a la accionante, y a este juzgado. En caso de no hacerlo, se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

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

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez