



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: URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ.

Accionados: EPS FAMISANAR

Radicado: 200014003007-2022-00371-00.

Valledupar, trece (13) de junio de dos mil veintidós (2022). –

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ en contra de EPS FAMISANAR., para la protección de los derechos fundamentales derecho fundamental a la Salud, Dignidad Humana, Servicios de Seguridad Social y demás conexos.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que: el señor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ, encuentro afiliado al sistema de seguridad social en salud, a través de la EPS FAMISANAR, quien le viene vulnerando mis Derechos Fundamentales a la Salud, Vida Digna, Dignidad Humana, Integridad Personal, Seguridad Social razón por la cual se vio obligada a presentar la presente Acción Constitucional contra dicha entidad.

Indica el accionante, que el día 08 de marzo del 2022, fue valorado por el médico tratante de la especialidad de Otorología (Dr. Carlos Arturo Vélez Duncan), en la IPS denominada ORL del Caribe S.A.S., adscrito a la EPS., quien la diagnosticó de COLESTEATOMA DEL OIDO MEDIO, y emitió un segundo diagnostico OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO.

Por todo lo anterior, el médico tratante determinó como plan de tratamiento lo siguiente “SE ORDENA NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS. VALORACIÓN PREANESTESICA)” y la fecha no han sido autorizado por parte de la EPS, razón por la cual no he podido acceder a los servicios ordenados por el médico tratante, debido a la negligencia de la entidad accionada.

Aduce que presento queja ante la Superintendencia de salud e contra de la EPS, quien le dio repuesta a la Superintendencia de salud el día 20 de abril de 2022, en los siguientes términos: “En respuesta a comunicación radicada y remitida a nuestras dependencias el pasado 12 de abril, se realizó la respectiva validación de la información en nuestros aplicativos y se evidencia gestión de autorizaciones para CIRUGÍA DILATACIÓN DE TROMPA DE USTAQUEO (Sic), MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN DE AIDO (Sic) DERECHO el cual fue direccionado a IPS ORL Del caribe en la ciudad de Cartagena la IPS le asignó programación para el procedimiento el día 30 de mayo de 2022, no emitimos autorizaciones por que como se indicó anteriormente nos encontramos a la espera de cotización por parte de la IP, que hacen parte de los trámites administrativos entre el prestador y la EPS.” (Subrayado y negrillas son del suscrito).

Indica que los trámites administrativos entre la EPS y su IPS adscrita a su red prestadora en salud, son las razones por la que no se le han prestado los servicios de salud que requiere por su delicado estado en salud ya que mientras esto pasa su salud, continúa en deterioro disminuyéndose su escucha a tal punto de que estoy expuesto a un daño irremediable por causa de la ausencia de la intervención quirúrgica que requiere.

Manifestó que la IPS ORL Del Caribe S.A.S., donde fue remitida se encuentra ubicada en la ciudad de Cartagena – Bolívar, exactamente, en la Carrera 19 A 29 B 130 “Pie de la Popa y que su lugar de residencia se encuentra en

el Municipio de Valledupar, razón por la cual no cuenta con los recursos necesarios para acudir a la ciudad de Cartagena, existiendo una barrera administrativa para el acceso a los servicios de salud que le fueron ordenados.

PRUEBAS

Por parte del accionante: URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ

1. Ordenes médicas
2. Historia clínica
3. Queja Radicada ante la Superintendencia de Salud
4. Respuesta dada por EPS FAMISANAR ante la referida queja.

Por parte de la accionada: FAMISANAR EPS.

1. Autorización de servicio para los procedimientos quirúrgicos; N° (POS) 267 -67010523, NASOSINUSCOPIA.
2. Autorización de servicio N° (POS) 267-67228807 DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA.
3. Autorización de servicio N° (POS) 267-66571864 CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA.

PRETENSIONES

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

Tutelar los derechos fundamentales a la Salud, Dignidad Humana, Servicios de Seguridad Social y demás conexos del señor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ, vulnerados por FAMISANAR EPS., de conformidad con lo relatado.

Que, como consecuencia, se le ordene a FAMISANAR EPS, le autoricen a URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ, le autorice de manera inmediatamente, los procedimientos médicos denominados NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO., conforme a lo ordenado por el médico tratante.

Y que además se le ordene a la EPS FAMISANAR, para que le suministre a él y su acompañante, los transporte y/o viáticos ida y retorno desde Valledupar hacia Cartagena, y viceversa, los cuales son necesarios para acudir a la IPS ORL Del Caribe; asimismo, los gastos de movilización urbana en dicha ciudad.

Así mismo se le ordene a la EPS FAMISANAR para que, en caso de ser necesario pernoctar en el lugar de remisión por causa del tratamiento de salud requerido, suministre al paciente y su compañía el alojamiento.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, siete (07) de junio de dos mil veintidós (2022), se admitió la solicitud de tutela en el mismo auto se ordenó requerir a la entidad accionada para que suministrara todo sobre los hechos que dieron origen a esta tutela.

DERECHO DE CONTRADICION.

RESPUESTA DE FAMISANAR EPS.

La entidad accionada a través de su Gerente de la Zonal Valledupar Dra. LILIA ARAUJO MAYA, señalo lo siguiente:

Que, efectivamente el señor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ, se encuentra vinculado a esa EPS FAMISANAR SAS, quien reporta como estado de afiliación ACTIVO, en el Régimen Contributivo., quien ha recibido tratamiento médico integral de conformidad a lo ordenado por los médicos tratantes, y a lo contenido dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Señala la EPS, accionada que no existe negación del servicio de Salud por parte de la EPS FAMISANAR SAS, por cuanto el usuario se encuentra recibiendo una continua y constante atención médica, que incluye tratamientos, medicamentos, valoraciones, y demás servicios que han determinado los especialistas de conformidad a su criterio médico, y que no se visualizan vulneración a los derechos fundamentales alegados en la presente acción constitucional, tal como consta en histórico de servicios autorizados de este modo el afiliado cuenta con autorizaciones de servicio para los procedimientos quirúrgicos; N° (POS) 267-67010523 NASOSINUSCOPIA, N° (POS) 267-67228807 DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA y N° (POS) 267-66571864 CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA.

Respecto a la solicitud de transporte ambulatorio intermunicipal y urbano, la EPS accionada indica que el usuario no cuenta con prescripción Mipres donde el médico tratante determine el servicio de transporte, ni mucho menos para acompañante (artículo 10 Resolución No 2292 de 2021). Y que este servicio solicitado no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), toda vez que el municipio de Valledupar - Cesar en el cual se encuentra zonificada la usuaria no cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica (Resolución No. 2381 de 2021).

En este sentido, se tiene que para el presente caso no aplica el suministro de servicio de transporte, en tanto que, el servicio de Infectología, no se encuentra dentro de los servicios contemplados en el artículo 10 del Nuevo Plan de Beneficios en Salud Resolución No 2292 de 2021. Como tampoco se encuentra ofertado en la ciudad de Valledupar.

Por otro lado, familiar del usuario no demuestra carencia de recursos económicos, para cubrir servicios que no corresponden al ámbito de la salud y, por lo tanto, una evidente inexistencia de un perjuicio irremediable que comprometa el derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, por cuanto el servicio pedido "NO es inherente al servicio de salud" que se viene suministrando a la paciente como tratamiento, para superar las patologías que le aquejan, dentro de las competencias de FAMISANAR EPS, razón por la cual, no existe un "perjuicio irremediable" que directa o indirectamente afecte el Derecho a la Salud en conexidad con el Derecho Fundamental a la Vida de manera "inminente", "grave", por lo tanto, no es "relevante".

En lo que respecta a estos servicios complementarios, los mismos no se deben conceder, ya que estos gastos son PROPIOS COTIDIANIDAD Y DIARIO VIVIR, así como lo expreso el juez de tutela en fallo del 05 de noviembre del 2020 en su radicado 68081-4003001-2020-00409-00. Y esto lo debe tener presente el juez al momento de analizar y decidir los alcances de sus fallos, ya que estos son gastos normales a los que deben incurrir todas las personas en su diario vivir, y sería un indebido uso de los recursos del sistema de salud. FAMISANAR EPS no puede incurrir en una indebida destinación de recursos de la salud, para cubrir servicios que no corresponden al ámbito de la salud, como bien se plasma en el fallo de la Corte Constitucional en su Sentencia C-1040, de noviembre. 5 de 2003. Con ponencia de la magistrada Ponente Clara Inés Vargas Hernández.

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de esta acción según lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, dado que las conductas que motivan la acción se producen en esta ciudad, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1983 de 2017, teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado 1- Determinar si es procedente conceder la protección tutelar solicitada por la accionante, el señor: URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ para sus derechos fundamentales a la Salud, Dignidad Humana, Servicios de Seguridad Social, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, la EPS SANITAS S.A., con su decisión de no autorizarle, los procedimientos médicos denominados NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO., conforme a lo ordenado por el médico tratante, 2. En caso que los servicios que requiera se presten en un lugar diferente a su lugar residencia le autorice los transportes, alimentación y gastos de alojamiento para ella y su acompañante a fin de lograr la efectividad de los tratamientos que le sean prescritos.

SOLUCIÓN.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de 1. conceder la protección constitucional requerida por la accionante URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ, eso habida cuenta que, comprobado está que al paciente, por su estado d salud, el médico tratante especialista en otología; CARLOS ARTURO ELEZ DUNCAN le ordeno los siguiente procedimientos médicos denominados NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO, ya que, según las historias clínicas de la ORL DEL CARIBE S.AS., le han formulado como plan de mejoramiento y pese a que están autorizados la EPS, no acreditado en el discurrir del presente trámite, que la autorización de los servicios de marras, se hubieran puesto en conocimiento del acotar y las autorizaciones medicas no fueron ordenada conforme al criterio del médico tratante lo que a juicio del despacho constituye una vulneración de los derechos fundamentales.

2. Frente a la solicitud de los transportes municipales, urbanos ida y vuelta a una ciudad distinta a la de su domicilio y en caso de que le toque pernoctar en la ciudad de destino el problema jurídico frente a este caso se tiene que es la de conceder la protección constitucional requerida habida cuenta que, comprobado está que el paciente fue remitido para la prestación de unos servicios de salud, a la IPS ORL Del Caribe que se encuentra en lugar diferente al de su domicilio, que requiere la prestación de esos servicios de salud, y que no cuenta con las condiciones económicas para sufragar los gastos requeridos.

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”

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

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 6º 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.

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.**

CASO CONCRETO

En el presente caso pide el accionante URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ, la protección del derecho a la Salud, Dignidad Humana, Servicios de Seguridad Social, 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: NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO, conforme a lo ordenado por el médico tratante 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 URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ, 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 FAMISANAR 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 contraría 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 exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.)

En este caso se evidencia que el accionante el día 08 del mes de marzo de 2022, fue atendido por su médico tratante y le ordenó los servicios médicos requeridos en otra ciudad y a la fecha de presentación de la presente acción constitucional la EPS FAMISANAR, 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 descende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que, el accionante URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ, está afiliado a la EPS accionada de ello se da cuenta en la plataforma de la Administradora de los Recursos Del Sistema General de Seguridad Social En Salud – Adres que, la actora es afiliada a FAMISANAR EPS., en calidad de beneficiario, estado actual activo, afiliada bajo el régimen CONTRIBUTIVO.

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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resumen de la consulta

Información Básica del Afiliado:

PERSONA		MADRE	
TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION
NUMERO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO
MUNICIPIO	MUNICIPIO	MUNICIPIO	MUNICIPIO

Datos de afiliación:

ESTADO	CONDICION	FECHA DE AFILIACION	FECHA DE CANCELACION	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE RENOVACION
ACTIVO	EPS EMBAJADOR S.A.S	01/08/2017	01/08/2017	01/08/2017	01/08/2017

Igualmente se desprende de las pruebas aportadas en el expediente de tutela que al accionante URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ efectivamente fue diagnosticado de COLESTEATOMA DEL OIDO MEDIO, y emitió un segundo diagnostico OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO, y su médico tratante le ordenado los procedimientos quirúrgico denominado: NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS. VALORACIÓN PREANESTESICA)" en la IPS ORL del Caribe S.A.S., adscrito a la EPS., de la ciudad de Cartagena de Indias.

Se inserta imagen del diagnóstico del señor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ.



Así mismo se inserta imagen de las ordenes medicas emitidas por el médico tratante del accionante para los procedimientos quirúrgico: NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS. VALORACIÓN PREANESTESICA)" en la IPS ORL del Caribe S.A.S., adscrito a la EPS., de la ciudad de Cartagena de Indias.



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 a los correos electrónicos: urielasal@hotmail.com maneira@defensoria.edu.co y el abonado telefónico 3054049375.

AUTORIZACION DE SERVICIOS				Página 1 de 1	
Solicitado por:		Nº Solicitante:		NO REPORTADO	
DIRECCIÓN DE TRÁFICO		1234567890123456		1234567890123456	
Identificación de:		Nº Autorización:		IP/CI:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Asunto:		Código de:		IP/CI:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Estado:		Tipo Asunto:		Clasificación:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Descripción:		Departamento:		Municipio:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Forma de Pago:		Tarifa de:		Clasificación:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	
Observaciones:		Observaciones:		Observaciones:	
1234567890123456		1234567890123456		1234567890123456	

[illegible][illegible]

Confrontando el escrito de tutela en cuanto a las pretensiones y la respuesta emitida por la accionada, se verifica que en las autorizaciones médicas, que le fue autorizada al señor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ no le fueron autorizadas conforme a lo ordenado por su médico ya que este le prescribió los procedimientos quirúrgico: NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS. VALORACIÓN PREANESTESICA) y la EPS accionada le autorizo los siguiente NASOSINUSCOPIA, DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA y CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA, en la ISP ORL DEL CARIBE SAS.

De acuerdo con ello se tiene que los servicios médicos ordenados se encuentra acreditado que solo fueron ordenados en los términos indicados por el médico tratante adscrito a la EPS **la NASOSINUSCOPIA, y el CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]**; mientras que en que concierne al procedimiento DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, obra autorización pero en términos distintos a los ordenados por el médico tratante toda vez que se expidió autorización para DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA sin establecer la especificación que ordena el médico especialista tratante, y tampoco se verifica que se hubiere autorizado la COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS .

De acuerdo con ello encontrándose demostrado que la autorización proviene de un médico adscrito a la Eps y la necesidad de tales procedimientos, que los mismos puedan sustituirse por otros, estima el despacho que al no autorizarse por la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante se vulnera su derecho a la Salud y por lo tanto debe autorizarse en la forma prescrita por el médico tratante atendiendo que su criterio médico resulta vinculante.

Y ello es así, ya que aplicando la jurisprudencia referenciada en la parte considerativa de esta sentencia y teniendo en cuenta los elementos materiales probatorios recaudados en el discurrir del presente tramite, FAMISANAR EPS, está omitiendo su deber legal y constitucional de brindarle al actor el servicio médico que requiere ya que cuando un profesional de la medicina formula un medicamento o procedimiento médico a su paciente, lo hace porque de acuerdo a sus conocimientos profesionales considera que es la mejor opción terapéutica que tiene el paciente para controlar su enfermedad, la cual de no tratarse a tiempo le genera un riesgo para su salud, y la negativa de la accionada de no autorizarle al usuario el servicio requerido conforme a lo ordenado por el médico tratante especialista en OTOLOGIA. Dr. Carlos Arturo Vélez Duncan, de la IPS ORL del Caribe S.A.S., adscrita a la EPS, genera indubitablemente una vulneración de su derecho a la salud, ya que implicaría someterlo a la imposibilidad de contrarrestar la patología que le aqueja.

En ese orden en aras de garantizar su derecho a la Salud y la Seguridad Social, se saldrá al amparo de este derecho en consecuencia se le ordenará a la EPS FAMISANAR a través de su representante legal, que si aún no lo hubiere hecho autorice en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas al señor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ los procedimientos quirúrgicos que a la fecha no se han autorizado denominados: DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS. VALORACIÓN PREANESTESICA)" conforme a las especificaciones dadas por su médico tratante, con ocasión al diagnóstico que padece COLESTEATOMA DEL OIDO MEDIO, y emitió un segundo diagnostico OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO.

Ahora bien en torno a la pretensión del accionada para que se le suministre ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y TRANSPORTE, en ese orden es de precisar que al autorizarse por parte de la EPS accionada la realización de los procedimientos quirúrgicos en una ciudad distinta a la ciudad de origen del usuario, por la imposibilidad de tener la oferta en esta última, surge para la accionada la obligación de suministrar el transporte para acceder al servicio ya sea terrestre o aéreo a fin de garantizar el acceso y que la falta de recursos para costear ese transporte no se constituya en una barrera administrativa que le impida acceder a la prestación efectiva del servicio de salud en esa ciudad diferente a la ciudad donde ha debido prestarse por la EPS a la cual pertenece.

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

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 FAMISANAR 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 denominado: NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS. VALORACIÓN PREANESTESICA)" lo cual se le autorizó en la ciudad de Cartagena de Indias.

Para el despacho en el presente asunto se encuentra acreditado que los procedimientos quirúrgico: NASOSINUSCOPIA y el procedimiento de MERINGOPLASTIA, fue ordenada para la ciudad de Cartagena, Bolívar.

[illegible]

SEGUNDO. – ORDENAR a FAMISANAR EPS, a través de su Representante Legal, y/o gerente sucursal Valledupar LILIA ARAUJO MAYA, para que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, AUTORICE en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas al señor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ los procedimientos quirúrgicos que a la fecha no se han autorizado denominados: DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS. VALORACIÓN PREANESTESICA)” conforme a las especificaciones dadas por su médico tratante, con ocasión al diagnóstico que padece COLESTEATOMA DEL OIDO MEDIO, y emitió un segundo diagnóstico OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO, y remita todas las autorizaciones expedidas ordenadas por el médico tratante al accionante.

TERCERO. – ORDENAR a FAMISANAR EPS, a través de su Representante Legal, y/o gerente sucursal Valledupar LILIA ARAUJO MAYA, para que suministre al señor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ identificado con C.C. 1065645698 los gastos de transportes, intermunicipal, ida y regreso para desplazarse a la ciudad distinta al lugar de su residencia a la cual fuere remitido a efectos de ser realizados los procedimientos denominados NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS. VALORACIÓN PREANESTESICA)", , ordenados por su médico tratante. Así mismo le sean suministrados a su acompañante (una vez se materialice el agendamiento de dichos procedimientos).

Así mismo **ORDENAR** a FAMISANAR EPS, a través de su Representante Legal, y/o gerente sucursal Valledupar LILIA ARAUJO MAYA, para que suministre al señor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ identificado con C.C. 1065645698 y a su acompañante que en el evento que sea remitido el actor URIEL ADOLFO SALGADO HERNANDEZ a una ciudad distinta al lugar de su residencia para la realización de los procedimientos denominados NASOSINUSCOPIA + DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO DERECHA CON CATETER BALON PARA DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO COMPLACIENTE 20*6MM, MIRINGOTOMIA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE VENTILACIÓN OÍDO DERECHO (SE SOLICITA TUBO DE SILICONA # 14. PREQUIERÚRGICOS. VALORACIÓN PREANESTESICA)", y en virtud de la realización de éstos le corresponda pernoctar fuera de una institución médica, le sean suministrados los gastos de alojamiento de éste y de un acompañante.

No se accede al suministro de alimentación por cuanto son gastos propios del cotidiano vivir .

CUARTO: PREVENIR a FAMISANAR 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.

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

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez