JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, veinticuatro (24) de septiembre de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA: 153
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JOSÉ DARIO CASTRILLON CARO
ACCIONADA: SALUD TOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00347-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada por LINA CONSTANZA CASTRILLON VASQUEZ, actuando como agente oficioso de JOSÉ DARIO CASTRILLON CARO, en contra de SALUD TOTAL EPS. De igual manera se dispuso la vinculación de CLÍNICA VERSALLES, CENTRO DE DIAGNÓSTICO UROLÓGICO y ADRES.

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

La parte actora solicita lo siguiente:

> "1. Que le sean TUTELADOS al agenciado los Derechos fundamentales, en especial a la Salud, que están siendo vulnerados por la SALUD TOTAL EPS por las dilaciones en la prestación de los servicios.
> 2. Que se ordene a SALUD TOTAL EPS a que de manera inmediata y sin más dilaciones proceda a gestionar CISTOSCOPIA TRANSURETRAL.
> 3. Que se Ordene a SALUD TOTAL EPS conceder TRATAMIENTO INTEGRAL en cubrimiento y satisfacción de sus derechos fundamentales a la salud integral, oportuna, segura, eficaz y continua, incluyendo citas médicas con especialistas, médico general, hospitalización, terapias, y demás tratamientos, medicamentos y exámenes, que se encuentren dentro y fuera del POS y que llegare a requerir como consecuencia de la enfermedad denominada HIPERPLASTIA DE LA PROSTATA.
> 4. Que se ordene a SALUD TOTAL EPS, la exoneración en cien por ciento (100%) de toda clase de copagos, cuotas moderadoras en procedimientos quirúrgicos, pos-quirúrgicos, hospitalización, citas médicas con especialistas,

médico general, terapias y demás tratamientos, medicamentos y exámenes, que se encuentren dentro y fuera del POS y que llegare a requerir, como consecuencia de sus actuales patologías determinadas en la presente acción de tutela.

5. Que con el objeto de evitar un perjuicio mayor e irremediable para la salud y vida que se ordene a SALUD TOTAL EPS autorice y practique el tratamiento en la ciudad de Manizales y de no ser posible autorice y entregue los viáticos íntegros de traslado municipales e intermunicipales (transporte dentro de la ciudad al terminal, de la IPS y de la IPS al lugar de hospedaje), alimentación y hospedaje a otra ciudad, ya que su lugar de residencia es Manizales (Caldas) y no posee los recursos económicos para los traslados, para que finalmente acceda a los servicios de salud que requiere y así evitar un perjuicio mayor al ya padecido, para el manejo de la enfermedad denominada HIPERPLASTIA DE LA PROSTATA".

Las basa en los siguientes

HECHOS

Que el accionante se encuentra afiliado a SALUD TOTAL EPS en el régimen contributivo, tiene 82 años de edad, padece de la enfermedad denominada HIPERPLASTIA DE LA PROSTATA. Que el médico tratante preceptuó que le debe ser practicado el procedimiento CISTOSCOPIA TRANSURETRAL. Que a la fecha la EPS no ha gestionado el mencionado procedimiento argumentando obstáculos administrativos, pero la ausencia de este procedimiento puede producir efectos nefastos e irreversibles para su salud. Que no cuentan con los recursos económicos para sufragar el procedimiento lo que genera de ésta manera una vulneración de los Derechos Fundamentales, en especial a la Salud.

DERECHOS VULNERADOS.

Del texto de la tutela se infiere que la accionante considera vulnerado su derecho fundamental a la salud.

CONTESTACIÓN

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y LAS VINCULADAS

SALUD TOTAL EPS, respondió indicando que:

> ANÁLISIS MÉDICO: Este afiliado ha venido siendo atendido por nuestra Entidad, para lo cual hemos venido autorizando todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de SALUD TOTAL - EPS., dando integral cobertura a los servicios médicos que la usuaria ha requerido. Por lo anterior, nos permitimos informar al H. Despacho que desde el área medico jurídica de SALUD TOTAL EPS S se procede a solicitar a la IPS CLINICA VERSALLES la programación de los servicios requeridos, quienes informan que se programan servicios de la siguiente manera: •ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA: para el día 6 de octubre en Clínica Versalles.
> Desde el área medico jurídica se establece comunicación con el familiar del protegido y se notifica la programación del procedimiento quirúrgico ordenado."

Declaró igualmente la EPS que no era viable el suministro de viáticos ni la exoneración de copagos, toda vez que la relación de pagos que reporta el aportante del Grupo Familiar y que se registran en las bases de datos tiene como el Ingreso Base cotización $1.452.448. Finalmente solicita que se nieguen las pretensiones de la tutela.

ADRES alegó falta de legitimación en la causa por pasiva toda vez que los servicios solicitados son responsabilidad de la EPS. Que de acuerdo con la normativa, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Que es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados.

Solicita negar el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material

probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Igualmente, se solicita NEGAR la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Las demás vinculadas guardaron silencio.

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

PROCEDENCIA:

La acción de tutela fue instituida con el fin de obtener la efectividad de aquellas garantías constitucionales fundamentales que resulten vulneradas o amenazadas por acciones u omisiones imputables a las autoridades públicas o a los particulares. La consagración de los derechos fundamentales no es postulado a priori sino que implican un compromiso de todas las autoridades y particulares de asumir conductas tendientes a la defensa y garantía de éstos. El concepto de seguridad social se refiere al conjunto de medios institucionales de protección frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna.

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada está habilitada en la causa como encargada en la prestación de los servicios de salud.

COMPETENCIA.

Los presupuestos, capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y accionada tienen capacidad

para ser partes (artículos 1°, 5°, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); y por lo tanto sujetos de derechos y obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del numeral 1 del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000; la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

CONSIDERACIONES

-Se tendrá a LINA CONSTANZA CASTRILLON VASQUEZ como agente oficioso de JOSÉ DARIO CASTRILLON CARO, en razón a que la agente oficiosa manifestó que está actuando como tal; y del escrito de tutela se infiere que la titular del derecho está imposibilitada para ejercer la acción de tutela, por su enfermedad y por su avanzada edad.

-La salud como derecho fundamental.

El derecho a la salud pese a su naturaleza prestacional, es considerado hoy día como fundamental por la Corte Constitucional, argumentando que su esencia está ligada al valor subjetivo que en cada paciente representa, habida cuenta por ejemplo del nivel de lesividad que le ocasiona o las implicaciones que rayan con la dignidad humana. Desde ese entendido considera el Alto Tribunal que la fundamentalidad de esta prerrogativa guarda un enlace estrecho con las posibilidades de cada individuo, por cuanto no es lo mismo la afectación que puede representar la falta de atención médica en un individuo si sus condiciones económicas le permiten asegurar la prestación del servicio, bien porque puede cubrir el valor de los costos adicionales que no están enmarcados dentro de la normatividad o porque puede recurrir a otros planes de atención que favorecerán aún más sus posibilidades de recuperación.

En cuanto a la protección del mencionado derecho, la Corte Constitucional ha señalado que cabe su protección por vía de acción de tutela cuando se requiera la prestación de un servicio médico. En ese sentido, se ha dicho que hay lugar a promover su protección en los siguientes dos casos: *(i)* ***cuando el servicio médico requerido se encuentre incluido en los planes obligatorios de salud, siempre que su negación no responda a un criterio médico*** *y (ii) cuando se niegue una prestación excluida de los*

citados planes que se requiera de manera urgente, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha señalado para tal fin.[1]

Respecto de la omisión en la prestación del servicio, la jurisprudencia constitucional en sentencia T-235 de 2018 ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

> *En cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:*
>
> *(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;*
>
> *(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida;*
>
> *(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.*
>
> *(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.*
>
> *36. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros,*

[1] Sentencia T-438 de 2009 M.P Gabriel Eduardo Mendoza

los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

En suma, el derecho a la salud (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

En particular, para efectos de la resolución de los casos concretos la Sala tendrá en cuenta de manera especial el principio pro homine, ya que permite la interpretación de las normas que rigen el tema de salud en el sentido más favorable a la protección de los derechos de las personas. En esa medida, como se dijo en la ***Sentencia C-313 de 2014****, al realizar el control de constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Salud, la aplicación de este principio dependerá del análisis que se haga de las particularidades del asunto en cada caso concreto y de lo que en él resulte más favorable para la protección del derecho.*

Los principios de integralidad y continuidad en materia de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial

5.1. De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como "la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley".

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007[95] y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, la cual en su artículo 8º dispuso 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

En atención a la normativa en la materia, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar la atención a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

5.2. Por su parte, la propia jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, este Tribunal ha sido enfático al señalar que: "en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley".

Del mismo modo, este Tribunal ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T- 406 de 2015 sostuvo:

"Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios."[97] (Subrayado fuera del texto original)

A partir de la jurisprudencia antes reseñada, el principio de integralidad se constituye como una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad.

5.3. Ahora bien, en cuanto al principio de continuidad la Ley 1122 de 2007 y posteriormente la Ley 1751 de 2015 establecieron que "las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas".

Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha entendido este principio, en términos generales, como la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente[98]. En palabras de la Corte:

"Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia "(…) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios." Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico–formal con el paciente de

acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica–material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud."

A propósito de esto último, la Corte en sentencia T-234 de 2014 manifestó que una de las características de todo servicio público es la continuidad en la prestación eficiente del mismo, aspecto que en materia de salud implica su oferta ininterrumpida, constante y permanente dada la necesidad y la trascendencia que tiene para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Lo anterior significa que, una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente.

Bajo esta línea, este Tribunal ha reiterado los criterios que deben tener en cuenta las EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

"(i) ***las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados."***

En suma, el acceso al servicio de salud de conformidad con la ley y la jurisprudencia de la Corte debe darse en términos de continuidad, lo que implica que las entidades prestadoras de salud no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de tratamiento, impidiendo con ello la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

De este modo, la ley y la jurisprudencia de esta Corporación reconocen la importancia en la garantía de los principios de integralidad y continuidad en el acceso al servicio de salud, máxime si se está en presencia de sujetos vulnerables y de especial protección constitucional.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional es clara la obligación de las entidades que tiene a su cargo la prestación del servicio de salud, en concordancia con el espíritu de las normas que rigen el tema, pues fueron concebidas con el fin de preservar la salud e integridad de los ciudadano, y no es excusable y por el contrario absolutamente censurable la conducta omisiva o dilatoria al no adelantar las gestiones tendientes a la prestación del servicio de forma oportuna y eficaz obligando al usuario a acudir al amparo constitucional.

EL CASO CONCRETO:

Según se desprende de los hechos y las pruebas aportadas por los diferentes sujetos procesales, JOSÉ DARIO CASTRILLON CARO tiene diagnóstico

denominada HIPERPLASTIA DE LA PROSTATA, para lo cual le fue ordenada ADENOCTOMIA POR OBLACIÓN DE PROSTATA el 29-05-2020, lo cual a pesar de la respuesta de la entidad accionada no se han materializado.

Así las cosas si bien la decisión del Juez no puede contravenir las conductas médicas dictaminadas por los especialistas, o suplirlas se observa vulneración al derecho fundamental de la salud del accionante en tanto lleva varios meses esperando la práctica de los servicios, sin que a la fecha se hayan cumplido a cabalidad las ordenes médicas y por tanto no se ha definido la conducta médica a seguir como plan de tratamiento a la patología que padece, por lo que el despacho considera procedente el amparo de los derechos.

No se accederá al reconocimiento de viáticos y transporte en razón a que durante el trámite de tutela, no se probó que los servicios se fueran a prestar fuera de la ciudad de Manizales. Tampoco se ordenará la exoneración de copagos o cuotas moderadoras, pues se registra en las base de datos que el accionante tiene como el Ingreso Base cotización $1.452.448, y la enfermedad que padece el tutelante no está calificado de alto costo, tampoco se estableció que los copagos o cuotas moderadoras fueran una limitante para acceder a los servicios de salud, ni mucho menos que sus familiares no pudiesen, dado el principio de solidaridad, colaborarle al accionante para los copagos correspondientes.

Adviértase que el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, el que define los criterios de aplicación de los "pagos moderadores", precisando que, para los diferentes servicios que se presten dentro del sistema de salud, dichos pagos "serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica", esto es, teniendo en cuenta la capacidad de pago de los usuarios del sistema. Así, tratándose del Régimen Contributivo, los "pagos moderadores" se aplicarán tomando como referente el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, mientras que, para el régimen subsidiado y los participantes vinculados, tales pagos se aplicarán de conformidad con la calificación socioeconómica de la encuesta SISBEN, entendida esta como el sistema de información que permite identificar y clasificar a la población pobre del país que es potencial beneficiaria de los subsidios y de los programas sociales que ofrece el Estado. De ahí, que no es viable la exoneración de copagos por lo expuesto.

De cara al pedimento de tratamiento integral solicitado por la demandante, conforme a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 que reza:

> *"ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario".*

Se le concederá la solicitud, en tanto se verifica que el paciente viene con el diagnóstico de tiempo atrás, para el cual ha requerido intervenciones previas sin lograr una recuperación total.

DECISIÓN:

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud de JOSÉ DARIO CASTRILLON CARO identificado con la cédula de ciudadanía 1.322.658, vulnerado por SALUD TOTAL EPS.

SEGUNDO: ORDENAR a SALUD TOTAL EPS por intermedio de su representante legal, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, procedan a realizar y materializar de manera efectiva a JOSÉ DARIO CASTRILLON CARO, los servicios de ADENOCTOMIA POR OBLACIÓN DE PROSTATA, ordenados por sus médicos tratantes.

TERCERO: Toda vez que SALUD TOTAL EPS manifestó que la CLINICA VERSALLES realizó la programación de los servicios requeridos, quienes informan que se programa el servicio ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA, para el 06-10-2020, se ORDENA al representante legal de la

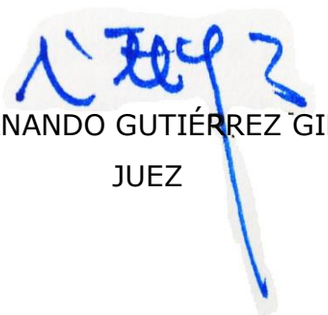
CLINICA VERSALLES que proceda a realizar el procedimiento citado a JOSÉ DARIO CASTRILLON CARO para la fecha del 06-10-2020. Lo anterior, siempre y cuando tenga convenio con la EPS SALUD TOTAL.

CUARTO: ORDENAR a SALUD TOTAL EPS, que preste los servicios de salud al accionante con integralidad y oportunidad conforme a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, para su diagnóstico de HIPERPLASTIA DE LA PROSTATA, lo que tendrá que hacer a través de una IPS con la cual tenga convenio.

QUINTO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes en la presente tutela por el medio más expedito, advirtiendo que contra la presente providencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de su notificación.

SEXTO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere objeto de impugnación dentro de los (3) días siguientes al recibo de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ