

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DE EJECUCION DE SENTENCIAS
SANTIAGO DE CALI

Acción de Tutela

Radicación: 7600 14303 0002 2023 00260 00

Accionante: CARLOS ALBERTO GONZALEZ MANYOMA.

Agente Oficioso: YURBY PATRICIA BONILLA CASTILLA.

Accionado: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
“COMFENALCO VALLE DE LA GENTE” y la CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.

Sentencia de primera instancia # **250**.

Santiago de Cali, Veinticuatro (24) de octubre de dos mil veintitrés (2.023).

Procede el Despacho a dictar Sentencia de Primera instancia dentro de la acción de tutela instaurada por la señora YURBY PATRICIA BONILLA CASTILLA agente oficiosa CARLOS ALBERTO GONZALEZ MANYOMA, contra CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFENALCO VALLE DE LA GENTE” y la CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S., solicitando la protección del derecho fundamental a la SALUD y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS los cuales considera vulnerados por la entidad accionada.

ANTECEDENTES Y PRETENSIONES

En síntesis, del recuento fáctico y probatorio contenido en el libelo introductor se extrae que el accionante es atendido en la clínica nueva de Cali el día 10 de agosto de 2023, debido que estaba programado para una cirugía que consistía en retirar la vesícula y hacerle reconstrucción del intestino grueso al recto porque tenía una colostomía (ya que daba del cuerpo a través de una bolsa).

Aduce que en dicha clínica le realizaron la operación donde retiraron la vesícula y le realizaron el procedimiento antes mencionado la cirugía fue exitosa los 3 primeros días, a los 3 siguientes días sufrió peritonitis y lo tuvieron que operar nuevamente y dejarlo con el estómago abierto y un sistema bac.

Manifiesta que desde dicha fecha continua su tratamiento con lavados de estómago y le quitan el bac y se lo vuelven a poner, a lo cual le han realizado 2 tratamientos con resultados infructuosos y el problema de fistula continua.

Relaciona que el 27 de septiembre la Dra. Juliana Patricia Correa González, cirujana general analiza su estado de salud y considera pertinente y debido a su estado de salud al ser determinado como un caso de difícil manejo la remisión a un centro de falla intestinal, dicha solicitud fue remitida a la entidad Comfenalco para realizar la gestión de la remisión a la clínica y desde el 27 de septiembre viene preguntando sobre este traslado ya se encuentra con el abdomen abierto de 17 centímetros, expuesto a bacterias y cada día más deteriorándose su salud.

Finaliza diciendo que el día 09 de octubre de 2023 acudió nuevamente al área administrativa para que le dieran la autorización para el traslado del agenciado por su grave estado de salud y tampoco obtuvo respuesta y ya lleva más de 2 meses y su salud no mejora.

Solicita la protección inmediata a los Derechos fundamentales a la **SALUD Y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS** los cuales vienen siendo vulneradas por la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFENALCO VALLE DE LA**

GENTE” y la CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S., por lo tanto, se ordene a las mencionadas entidades, Autorizar y dar traslado de manera inmediata a Carlos Alberto González Manyoma a un centro que cuenta con “Grupo de falla intestinal – Cultivo de Liquido de fistula” además de ordenar el tratamiento integral para su patología.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela es admitida el día 10 de octubre de 2.023, mediante **auto No. T-511** contra **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFENALCO VALLE DE LA GENTE” y la CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.**, en el que se ordenó notificar y oficiar a la parte accionante, accionada y a los vinculados ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI y SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, para que en el término perentorio de un día (1) se sirvieran dar explicaciones que consideraran necesarias respecto a los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela.

RESPUESTA DEL ACCIONADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFENALCO VALLE DE LA GENTE.

La entidad accionada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 17 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 10 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL ACCIONADO CLINICA NUEVA DE CALI.

La entidad accionada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 05 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 06 de la presente

RESPUESTA DEL VINCULADO ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

La entidad accionada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 47 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 08 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

La entidad accionada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 127 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 11 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Guardó silencio frente a los hechos y pretensiones de esta acción de tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

La entidad accionada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 12 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 12 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

La entidad accionada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 07 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 04 de la presente tutela.

PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con la situación fáctica planteada y de los manifestado en los hechos de la presente tutela corresponde a esta instancia judicial establecer si la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFENALCO VALLE DE LA GENTE”** y la **CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S**, vulnera los derechos fundamentales invocados por la accionante, ante la omisión en el traslado a un centro que cuenta con “Grupo de falla intestinal – Cultivo de Liquido de fistula”.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

El ordenamiento jurídico colombiano cataloga a la salud como un derecho de rango fundamental autónomo e irrenunciable, así lo estableció la Ley Estatutaria 1751 de 2015 al reglar:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD MEDIANTE LA ACCIÓN DE TUTELA

El derecho a la salud, se encuentra consagrado en el artículo 49 de la CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA el cual establece:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Resaltando que la Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”

Frente a este tema la Corte Constitucional se ha pronunciado en muchas ocasiones, para lo cual ha expresado:

“El derecho constitucional a la salud, reiterativamente asumido como fundamental por esta corporación es, por ende, pasible de ser amparado mediante acción de tutela, en particular cuando se trate de (i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico; y (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no pueden acceder por incapacidad económica para

asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.

A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a que se trate de sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, personas de avanzada edad, embarazadas, pacientes de enfermedades catastróficas, población carcelaria), o en otras situaciones en que, por argumentos válidos y suficientes, de relevancia constitucional, se concluya que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro grave, o amenaza inminente contra otros derechos fundamentales, o un evento manifiestamente contrario a lo que ha de ser la protección del derecho fundamental a la salud dentro de un Estado social de derecho.”¹

“Aunque con sujeción al literal g) del artículo 15 del Decreto 1938 de 1994, la prestación de los servicios asistenciales a cargo de una EPS se encuentra fijada por el contenido del Plan Obligatorio de Salud, POS, la jurisprudencia ha indicado que, bajo ciertas circunstancias, las empresas prestadoras del servicio de salud deben suministrar fármacos que no se hallen incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, siempre y cuando se cumplan los requisitos jurisprudencialmente indicados al respecto.

Acorde con la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, la seguridad social en salud en Colombia se rige por el principio de la atención integral, lo que se ve reflejado en los contenidos del plan obligatorio de salud. De acuerdo con este principio, 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 estos servicios a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad”.

El derecho a la continuidad del servicio de salud Reiteración de jurisprudencia SENTENCIA T-015-21.

- 1. El derecho a la salud tiene una doble connotación: (i) es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador estatutario² y por la jurisprudencia constitucional,³ (ii) es un servicio público que, de acuerdo con el principio de integralidad,⁴ debe ser prestado de “manera completa”, vale decir, con calidad y en forma eficiente y oportuna.⁵*
- 2. Esta Corporación se ha referido a la integralidad en la prestación de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo prescrito*

¹ Sentencia T- 781 de 2013.

² Ley Estatutaria 1751 de 2015. La revisión constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 Cámara, fue hecha por la Corte en la Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

³ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Señaló que la salud es “un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general.” Además, la jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Ver entre otras, las sentencias: C-936 de 2011. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-418 de 2011. M.P. María Victoria Calle Correa; T-539 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-499 de 2014. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-745 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo; T-094 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁴ Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

⁵ De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la calidad consiste en “que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes”. Así mismo, la eficiencia “implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”. Que sea oportuna hace referencia a que la persona “debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros.”

por el médico tratante.⁶ Según la Sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental de salud, el principio de integralidad irradia el sistema, determina su lógica de funcionamiento y envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.⁷ También ha reconocido la Corte, que cuando no es posible la recuperación de la salud, en todo caso deben proveerse los servicios y tecnologías necesarios para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado.⁸

3. Uno de los elementos esenciales del principio de integralidad del servicio de salud es la garantía de su prestación sin interrupciones y es por ello que el legislador estatutario estableció el principio de continuidad, como el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, de manera que “una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.”⁹
4. La jurisprudencia constitucional también ha desarrollado ampliamente el derecho a la continuidad en el servicio de salud para lo cual ha establecido y reiterado criterios que deben tener en cuenta la Entidades Promotoras de Salud a fin de garantizar la continuidad de tratamientos médicos ya iniciados.¹⁰ Así mismo, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de estos servicios,¹¹ en razón de los principios de efectividad y eficiencia pero también “en virtud de sus estrecha relación entre el acceso efectivo al Sistema de Salud, como servicio público, y el postulado de confianza legítima, derivado del principio de la buena fe (art. 83 de la C.P.), según el cual, los ciudadanos gozan de la certeza de que su entorno no sufra modificaciones abruptas que no desarrollen un fin constitucional legítimo. En el ámbito de la salud, tal certeza se materializa en la garantía de que a los afiliados no se les interrumpirá injustificadamente su tratamiento médico”¹² o cualquiera que sea el servicio de salud que se esté prestando, cuya interrupción ponga en peligro los derechos fundamentales a la salud, a la integridad o a la dignidad de los pacientes.

⁶ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. “El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.”

⁷ M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Acápite 5.2.8.3.

⁸ Sentencia T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera.

⁹ Literal d) Artículo 6 Ley 1751 de 2015.

¹⁰ Ver Sentencia T-1198 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), posición reiterada en las sentencias T-164 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y T-505 de 2012. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, y T-124 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre otras. Estos criterios son: “(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.”

¹¹ Ver Sentencia T-170 de 2002 (Manuel José Cepeda Espinosa,) posición reiterada en las sentencias C-800 de 2003. M.P. Manuel José Cepeda; T-140 de 2011. M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T-281 de 2011. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-479 de 2012 y T-531 de 2012. M.P. (e) Adriana María Guillén Arango, entre otras. Estos eventos son: “(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando.”

¹² Sentencia T-314 de 2015. M.P. María Victoria Calle Correa.

5. *Particularmente, la Corte se ha referido al derecho a la continuidad del servicio de salud cuando se trata de traslados excepcionales de EPS ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud en virtud de revocatorias de habilitación o de intervenciones forzosas para liquidación, pues se trata de trámites administrativos que no tienen por qué afectar la prestación efectiva del servicio ni poner en riesgo los derechos fundamentales de los usuarios. En casos como estos, ha sostenido la Corte que “las obligaciones y deberes relacionadas con el servicio de salud en cabeza de la EPS cedente se trasladan a la entidad cesionaria, por lo que esta última asume la obligación y el deber de prestar dicho servicio de salud a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad.”¹³*
6. *Vistas las reglas constitucionales sobre la continuidad del servicio de salud que reclama la accionante en nombre de su padre, pasa la Sala a referirse a las reglas constitucionales referentes al tipo de servicio requerido por éste.*

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL:

“EL PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN MATERIA DE DERECHO A LA SALUD”

1. La jurisprudencia de la Corte ha recalcado en varias ocasiones¹⁴ que el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral.

El numeral 3° del artículo 153 de la ley 100 de 1993, enuncia este principio:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que:

“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médica quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

Así mismo, en la sentencia T-576 de 2008 se precisó el contenido de este principio:

“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente¹⁵.

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus

¹³ Sentencia T-673 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Ver, entre otras, las sentencias T-362 de 2016. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-681 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio; T-169 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; y T-974 de 2004. M.P. Jaime Araujo Rentería.

¹⁴ Sentencia T-574 de 2010.

¹⁵ Consultar Sentencia T-518 de 2006.

pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento¹⁶.¹⁷ (Subrayado fuera del texto original).

En esta sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.¹⁸ La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

2. La jurisprudencia constitucional ha aplicado este principio en diferentes casos, principalmente referentes a enfermedades físicas. (...)

Al respecto, resulta fundamental mencionar además la sentencia T-565 de 2010, la cual aclaró el panorama en materia de prestación de servicios de salud que se encuentran por fuera del POS, en los casos en que no hay orden del médico tratante que indique que determinado tratamiento es necesario para la salud del paciente. (...)

En este caso consideró la Corte lo siguiente:

“(...) 5. Por otra parte, en la sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) esta Corporación señaló que por regla general los servicios de salud requeridos por una persona deben ser prescritos por el médico tratante adscrito a la EPS. Sin embargo, también estableció que “en el evento excepcional de que el interesado acuda a un médico externo – no adscrito a la red de prestadores de la correspondiente EPS– la EPS tiene una carga de valoración del concepto de dicho médico. El concepto del médico externo no podrá ser automáticamente descartado por la EPS, sino que es necesario una valoración de su idoneidad por parte de un médico adscrito a la EPS (de manera directa o mediante remisión del interesado) o del Comité Técnico Científico, según lo determine la propia EPS”. En ese sentido, no puede una entidad desconocer el concepto de un médico externo, y negar, como se hizo en el caso bajo estudio, el acceso a dicho servicio; por el contrario, debe adoptar las medidas adecuadas y necesarias, que incluyen valoración por especialistas adscritos a la entidad y estudio detallado de la historia médica del paciente, para finalmente establecer, si efectivamente se requiere el servicio de salud en cuestión.
(...)

7. De conformidad con las pruebas que obran en el expediente, es indudable que el tratamiento integral, dentro del cual se encuentra la “musicoterapia, animal terapia, equinoterapia”, son necesarios para “garantizar el derecho fundamental a la salud de la niña y su adecuado desarrollo armónico e integral”, en tanto que “mejora la calidad de vida, pues los síntomas de la enfermedad se controlan más rápidamente” y adicionalmente mejora el estado físico, el equilibrio, la coordinación, los reflejos, el tono muscular, la circulación, la concentración, la memoria, el autocontrol de las emociones, los movimientos, la comunicación gestual y oral, disminuye la ansiedad, fomenta la autoconfianza, la autoestima y el desarrollo humano. De no practicarse el tratamiento integral, de acuerdo

16 Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

17 En el mismo sentido ver las sentencias T-053 de 2009, T-760 de 2008, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, entre otras.

18 Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-307 de 2007, T-016 de 2007 y T-926 de 1999, entre otras.

con su médico tratante, se le estaría negando a la menor la posibilidad de rehabilitación que incide en su calidad de vida, “ya que en esta etapa del ciclo de vida es posible que se dé la plasticidad cerebral y esto contribuya al mejoramiento de la salud de la paciente”.

5. Es posible concluir entonces que, hay eventos en los que es necesario que el juez ordene a la EPS que preste un determinado tratamiento que resulta de vital importancia para el paciente y que no está incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud ni ha sido ordenado por el médico tratante, tal y como lo estableció la jurisprudencia anteriormente citada, que resulta plenamente aplicable al caso bajo estudio.”¹⁹

CASO CONCRETO

Se hace necesario aclarar que de acuerdo a los hechos de la presente tutela se puede extraer que lo que pretende la accionante que se ordene a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFENALCO VALLE DE LA GENTE”** y la **CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.**, ordenar el traslado inmediato a un centro que cuenta con “Grupo de falla intestinal – Cultivo de Liquido de fistula”.

En ese orden de ideas, de los elementos de convicción aportados con la demanda de tutela, se encuentra la historia clínica que la accionante fue diagnosticado con “FISTULA DEL INTESTINO, DISFUCION DE COLOSTOMIA O ENTEROTOMIA, HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL, OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECITIS, TRA PERITONITIS, BUBERCULOSIS DE LOS INTESTINOS, EL PERITONEO Y LOS GANGLIOS MESENTERICOS.” y que por las anteriores patologías se hace necesario su traslado a un centro que disponga “Grupo de falla intestinal – Cultivo de Liquido de fistula”. (folio 2 de los anexos del escrito de tutela), tal como lo menciona el accionante, y que hasta la fecha de presentación de la presente acción constitucional no se ha efectuado el respectivo traslado.

Así las cosas, radica la inconformidad del accionante en las trabas administrativas impuesta ante la tardanza en la autorización de remisión un centro que disponga “*Grupo de falla intestinal – Cultivo de Liquido de fistula*” ampliamente mencionada en el cuerpo de la presente providencia.

Sin embargo, la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFENALCO VALLE DE LA GENTE”**. dio respuesta a la acción de tutela indicando que:

“

En el curso del tramite y en termino de esta respuesta informa por parte de las áreas encargadas lo siguiente:

paciente ya fue aceptado en la Fundación Valle del Lili y que será trasladado el día de hoy, tiene programación de ambulancia para hoy a las 18h

”

Información que es confirmada a través de llamada telefónica al abonado 3104083321, donde por parte de este despacho judicial se entabló comunicación con la señora Yurby Patricia Bonilla quien es la agente oficiosa en el presente trámite, quien confirma que efectivamente el señor Carlos Alberto González, fue trasladado a la clínica valle del Lili donde se encuentran prestando la debida atención medica que necesita, es decir que ya le realizaron lo requerido en la presente acción constitucional.

¹⁹ Sentencia T- 676 de 2011.

En consecuencia, establece el Juzgado que, si bien en su momento la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFENALCO VALLE DE LA GENTE” vulneró al paciente sus derechos fundamentales al no brindarle atención oportuna y eficiente, en la actualidad no existe situación alguna que imponga la intervención del juez constitucional frente a ordenar que se autoricen procedimientos médicos, como quiera que el paciente se encuentra siendo atendido y en realización de lo requerido.

En este sentido, confluyen los requisitos establecidos en la jurisprudencia Constitucional para negar la acción de tutela por carencia actual de objeto por hecho superado. Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia T-240-2021, recordó el concepto de carencia actual de objeto, así:

“La jurisprudencia constitucional ha identificado tres hipótesis en las cuales se configura el fenómeno de la carencia actual de objeto, a saber: (i) cuando existe un hecho superado, (ii) cuando se presenta un daño consumado y, (iii) cuando acaece una situación sobreviniente²⁰.

*27. **Hecho superado.** Se presenta cuando, entre la interposición de la acción de tutela y la decisión del juez constitucional^[50], desaparece la vulneración o amenaza al derecho fundamental cuya protección se invoca y se satisfacen las pretensiones del accionante como producto de la conducta de la entidad accionada^[51]. En este supuesto, el juez de tutela debe verificar: (i) que, en efecto, se ha satisfecho por completo^[52] la pretensión de la acción de tutela^[53] y (ii) que la entidad demandada haya actuado (o cesado su conducta) de forma voluntaria^[54]. (Subraya, cursiva y negrita fuera de la cita).”²¹*

En consecuencia, se negarán dichas pretensiones por carencia actual de objeto por hecho superado, puesto que, ha cesado la vulneración de los derechos fundamentales a raíz de la acción correctiva de la entidad accionada.

De otro lado, abordándose la pretensión referente que se ordene TRATAMIENTO INTEGRAL, el Despacho para determinar su viabilidad, tendrá en cuenta las pruebas aportadas y los criterios de la Jurisprudencia frente al tema.

Así pues, se ha expuesto que el tratamiento integral implica que se garantice la integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de exteriorizar una enfermedad o patología, de manera integral y sin fragmentaciones hasta el restablecimiento de la salud.

Sin embargo, para que sea concedido el tratamiento integral, debe el caso particular ajustarse a lo expuesto por la jurisprudencia constitucional, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, bajo las siguientes circunstancias:

“(i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora la programación de procedimientos quirúrgicos o tratamientos médicos; y (ii) que existan las ordenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente”²².

“Entre las circunstancias en las que procede su reconocimiento se encuentra cuando el peticionario es un sujeto de especial protección constitucional, como es el caso de las personas en situación de discapacidad física”²³.

²⁰ Sentencias SU-522 de 2019, T-038 de 2019, T-205A de 2018, T-261 de 2017, T-481 de 2016, T-321 de 2016, T-200 de 2013, entre otras.

²¹ Sentencia T-240-2021.

²² Sentencia T-228-2020

²³ Sentencia T-001-2021.

*“Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, **personas con discapacidad física** o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”²⁴*

Al respecto, de la valoración probatoria se constata que la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA “COMFENALCO VALLE DE LA GENTE actuó de manera negligente e impuso trabas administrativas para autorizar el tratamiento requerido, sin embargo, no se podrá acceder a vigencias futuras en razón a que no existe un diagnóstico establecido que corrobore la existencia de una enfermedad catastrófica. En consecuencia, se negará el tratamiento integral deprecado.

Al momento de notificar este fallo, se le hará saber a los interesados, el derecho que les asiste a impugnarlo dentro de los tres días siguientes a su notificación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

En caso de que este fallo no fuere impugnado, se remitirán las presentes diligencias, al día siguiente del vencimiento de la ejecutoria formal, a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

Por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR la acción de tutela instaurada por la señora YURBY PATRICIA BONILLA CASTILLA como agente oficioso del señor **CARLOS ALBERTO GONZALEZ MANYOMA**, por haberse configurado una carencia actual de objeto por **hecho superado**.

SEGUNDO: NEGAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL al paciente CARLOS ALBERTO GONZALEZ MANYOMA, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: Notifíquese a las partes lo aquí decidido por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: En caso de no ser impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si este fallo no fuere revisado por la H. Corte Constitucional, una vez excluido **ARCHIVESE**.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE
LUIS CARLOS QUINTERO BELTRAN
JUEZ

²⁴ Sentencia T-259-2019