



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL  
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**

**Sentencia n.º. 29**

Palmira, Valle del Cauca, febrero veintiocho (28) de dos mil veintidós (2022)

Proceso:	Acción de tutela
Accionante:	Lorena Benitez Torres - C.C. Núm. 31.568.972
Accionado(s):	E.P.S. Comfenalco
Radicado:	6-520-40-03-002-2022-00079-00

**I. Asunto**

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por LORENA BENITEZ TORRES, identificada con cédula de ciudadanía número 31.568.972, quien actúa a través de apoderada judicial, contra E.P.S. COMFENALCO, por la presunta vulneración de sus derechos constitucionales fundamentales a la salud, vida seguridad social y dignidad humana.

**II. Antecedentes**

**1. Hechos.**

Señala la mandataria judicial que la señora LORENA BENITEZ TORRES, era afiliada a la E.P.S. COOMEVA, donde ante un riesgo de un diagnóstico de cáncer, su galeno tratante le ordenó el procedimiento "MASTECTOMÍA IZQUIERDA MAS COLGAJO, PROCESAMIENTO POR PATOLOGÍA, EXÁMENES PRE QUIRÚRGICOS, Y EVALUACIÓN POR ANESTESIOLOGO Y POR GENÉTICA MÉDICA". No obstante, en razón a su liquidación fue trasladada la EPS COMFENALCO, donde se le informó que debía iniciar un nuevo tratamiento, situación que le ha generado una afectación gravísima a su salud.

**2. Trámite impartido.**

Una vez subsanado lo advertido en auto n.º 324 del 11 de febrero de 2022, este despacho mediante proveído n.º 346 de febrero 15 año en curso, avocó el conocimiento de la presente acción, delantamente ordenando la medida provisional solicitada y la vinculación de la: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL; COOMEVA EPS y al Dr. FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su condición de liquidador de COOMEVA EPS, CLÍNICA DE LOS REMEDIOS; HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE; IPS GENSECRO; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD - ADRES, al paso se dispuso la notificación del ente accionado y vinculadas, para que previo traslado del escrito de tutela se pronuncien sobre los hechos y ejerzan su derecho de defensa en el término de tres (3) días, comunicándose por el medio más expedito e igualmente se concedió medida de protección provisional.

Posteriormente en auto n.º396 de 21 de febrero de 2022, se vinculó a la CLÍNICA NUEVA DE CALI SAS.

**3. Material probatorio.**

Se tienen como pruebas aportadas con la acción constitucional las siguientes:

- Cédula de ciudadanía LORENA BENITEZ TORRES
- Historias Clínicas
- Ordenes médicas

#### **4. Respuesta de la accionada y vinculadas.**

El abogado de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, Abre su argumentación dando a conocer el marco normativo y jurisprudencia del caso en concreto, para establecer que se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, para luego centrar su estudio en las funciones de las EPS, los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías de la salud, Resalta que, 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 dicha Entidad, recordando que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud 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, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS. Para finalizar diciendo debe negarse el amparo solicitado en lo que respecta a su representada, como también implora negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el asunto demuestran que, los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los presupuestos máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

La apoderada General de Tutelas de la E.P.S. Coomeva en Liquidación, informa que, previo a consultar la EPS receptora de la señora LORENA BENITEZ TORRES; se evidencia que fue trasladada a partir del 01 de febrero del 2022 a la E.P.S. COMFENALCO entidad que debe garantizar interrumpidamente la continuidad del servicio de salud a la accionante; toda vez que, de los fundamentos fácticos de la presente acción, su representada carece de legitimación en la causa por pasiva, teniendo en cuenta que a partir del 31 de enero del 2022, dicha entidad en liquidación perdió la habilitación para prestar los servicios de salud, y en tal razón todos sus afiliados fueron trasladados de EPS. Finalmente, solicita desvinculación de la presente acción constitucional.

La Secretaria Municipal de Salud de Palmira (V), asevera que, la accionante se encuentra afiliada al sistema de seguridad social, en E.P.S. COMFENALCO. Por lo tanto, corresponde a dicha entidad, autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud con su red de IPS contratada dentro de los parámetros de la Ley. En virtud de ello, solicita su desvinculación de este trámite, ya que no es competente para prestar los servicios de salud y los insumos a la parte afectada, sino a las aseguradoras y prestadores, cumplir con los requerimientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, conforme al artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 DE 2015.

La Directora médica de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, manifiesta que, revisada la base de datos, se observa que, a la señora LORENA BENITEZ TORRES, el 24 de marzo de 2021, se le brindó atención para tratamiento de *"HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE LA MAMA"*, donde el especialista en cirugía de mama y tumores recomendó el examen *"ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA DE LA PATOLOGÍA DE CLÍNICA PALMA REAL CÓDIGO – PA-20-2820"*, para definir tratamiento a seguir según criterio profesional. Así mismo, indica que, dado el alcance de la Resolución No.

2022320000000189-6 de 2022, expedida por la Super Salud, donde ordena la liquidación de la E.P.S. COOMEVA, estarán pendientes de la nueva EPS para continuar con la atención y el tratamiento de los usuarios. Por lo anterior, pide desvincular a su representada de la presente acción de amparo.

La Secretaría de Salud Departamental, señala en primer término las competencias de los entes territoriales en salud, las funciones de las EPS y el acceso a los servicios de salud, razón por la cual afirma que es la EPS COMFENALCO como entidad administradora de servicios en salud, deberá garantizar en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos, a través de las IPS de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo, para la prestación de los servicios de salud que requiera la afectada, se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios, conforme a lo indicado por su médico tratante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019. De otro lado frente al caso concreto, asevera: *"Frente A LA SOLICITUD DE LA REALIZACION DE EXAMENES Y VALORACION POR MEDICOS ESPECIALISTAS, indicamos que la Corte Constitucional ha reiterado que cuando una entidad encargada de la prestación de servicios médicos priva a las personas de su derecho a que se detecte con mayor precisión en qué consiste la enfermedad que las aqueja y cómo se puede tratar su padecimiento, cuando por acción u omisión deja de practicar o realiza de forma negligente un examen, o por el contrario niega la realización de una actividad que conduzca a determinar en forma veraz dicho diagnóstico, implica una manifiesta vulneración de los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física, psíquica y emocional al paciente. El derecho al diagnóstico es indispensable para lograr la recuperación definitiva de una enfermedad, al ser un aspecto integrante del derecho a la salud. Por lo anterior, constituye el primer paso para garantizar la asistencia sanitaria y la ausencia del mismo impide la realización de un tratamiento. Por otra parte, en aquellos casos en donde el profesional en medicina considere que el tratamiento que debe seguir la persona se trata de un insumo, procedimiento, medicamento o tecnología excluido en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por capitación (PBS-UPC), el médico tratante debe hacer su prescripción a través del aplicativo MIPRES, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con base en esta orden, la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente, deberá tramitar la entrega efectiva del servicio PBSUPC, según el modelo de suministro de los servicios que haya elegido el departamento donde opere la E.P.S y de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018. Ahora frente al no cumplimiento de las obligaciones en materia de prestación de servicios por parte de los actores en el sector salud, la SUPERSALUD a través de la Ley 1949 de 2019, podrá imponer sanciones, remover de sus cargos a las personas responsables cuando hayan ejecutado, autorizado o tolerado con dolo o culpa grave conductas que violan el régimen del Sistema de Salud. Con base a lo anteriormente expuesto, solicito al señor Juez, que en su decisión DESVINCULE al Departamento del Valle-Secretaría Departamental de Salud, al no existir una relación jurídica sustancial entre lo pretendido por la accionante y ésta vinculada, configurándose la EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, siendo de cargo exclusivo de la EAPB RECEPTORA, como garantes de la prestación de los servicios de salud, procedan con el cumplimiento del mandato judicial, a fin de velar por la garantía del servicio, y de esta manera evitar el colapso del aparato judicial, ante la proliferación de acciones de tutela donde se pretenda la continuidad del amparo tutelado".*

El apoderado judicial de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca-Comfenalco - Valle, asevera que, revisados los hechos, se solicita información al área de apoyo y se indica lo siguiente: *"Inicialmente se debe hacer claridad sobre el caso de la paciente, es que se encontraba en la EPS Coomeva en liquidación y que desde el 01/02/2022, fue cedida a la EPS Comfenalco y no se tiene gestión de algún tipo de servicio previo a esta notificación, por lo que no se puede indicar vulneración, ya que la paciente no tiene el diagnóstico de cáncer sino, un antecedente familiar con riesgo alto, por lo que le indicaron manejo por oncología y cirugía por mastectomía en su anterior EPS, mas no en la EPS Comfenalco - Se debe hacer la claridad también de que no se trata de que empiece de 0 en su tratamiento, sino que por seguridad de la paciente, debe tener o realizarse una apertura de atención, ya que NO es conocida por la EPS y se desconoce los factores de riesgo o riesgos que tiene la paciente, por lo que se requiere que sea valorada por mastología adscrita a la EPS Comfenalco... Se recibe información de la Clínica Nueva, donde se indica que se le asignó cita de valoración a la paciente por parte de mastología y cirugía de mama, para hacer evaluación y revisión de la historia clínica de la paciente y continuar con el manejo indicado, cita la cual se asignó para el día de mañana 18/02/2022 a las 15:15h, confirmada directamente con la paciente... También se recibe información donde indican que se le asigna cita para valoración por genética... Frente al procedimiento quirúrgico, como se ha indicado de que la paciente viene trasladada de otra EPS, se debe cumplir con la valoración inicial de ingreso, por lo que se asignó cita con mastología y definir el procedimiento para que continúe con la atención".*

La Coordinadora de Grupo de Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, delantamente señala que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. Además, que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones. Seguidamente hace un recuento de la actuación surtida y la normatividad que se aplica al caso, para afirmar que existe falta de legitimación en la causa por lo que implora exonerar al Ministerio, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a

endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

### **III. Consideraciones**

#### **a. Procedencia de la acción**

Como condición previa es necesario examinar si se dan en el caso bajo estudio los presupuestos procesales para dictar el fallo.

#### **Competencia**

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, y los Decretos 2591 de 1991 y 333 de 2021, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

#### **Legitimación de las partes:**

En el presente caso, la señora LORENA BENITEZ TORRES, presentó la acción de amparo a través de apoderada judicial, a fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimada para actuar en el presente proceso (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º).

De otro lado, acción está dirigida en contra de la E.P.S. COMFENALCO, por lo que, al tratarse de entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social, a las que presuntamente se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión, al tenor de lo dispuesto en el numeral 2º del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en su contra.

#### **Inmediatez**

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta "en todo momento y lugar". No obstante la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *"La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros"*.

Este Despacho considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho en el caso objeto de estudio, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta dentro de un tiempo razonable y prudente.

#### **Subsidiariedad:**

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*. En

desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*, agregando además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso.

Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Para casos como el analizado, el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece un procedimiento especial ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, se observa que, en el presente caso dicho procedimiento no resulta efectivo, teniendo en cuenta el diagnóstico de la paciente y la falta de oportunidad en la prestación del servicio, puede llegar a afectar incluso su vida, por lo que, en aras de garantizar la protección efectiva al derecho fundamental a la salud, la acción de tutela, es el mecanismo más idóneo.

### **b. Problema jurídico.**

Corresponde a esta instancia determinar si: ¿La E.P.S. COMFENALCO, ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la accionante, al no autorizar los requerimientos *"MASTECTOMÍA IZQUIERDA MAS COLGAJO, PROCESAMIENTO POR PATOLOGÍA, EXÁMENES PRE QUIRÚRGICOS, Y EVALUACIÓN POR ANESTESIOLOGO Y POR GENÉTICA MÉDICA"*, ordenados por el médico tratante de su EPS anterior?. Aunado a ello se resolverá sobre la atención integral en salud para los padecimientos que le aqueja.

### **c. Tesis del despacho**

Delanteramente, es de advertir que la prestación del servicio de salud de la señora LORENA BENITEZ TORRES, es competencia de la EPS COMFENALCO, por haber sido trasladada a dicha entidad, la cual asume la obligación y el deber de prestar el servicio de salud a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad.

Siendo ello así, y revisada la historia clínica de la paciente se tiene que los requerimientos procedimiento quirúrgico *"MASTECTOMÍA IZQUIERDA + COLGAJO"*, fueron ordenados por el galeno tratante de la EPS cedente, y en virtud de la continuidad de la prestación del servicio de salud deben ser autorizados por la EPS COMFENALCO, tal y como lo ha hecho respecto de las citas con oncología y mastología, donde una vez realizada la valoración de ingreso se determinó *"RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA – COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS, y para ello se autorizó CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN ANESTESIOLOGÍA; HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE; GLUSOCA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA"*. Los cuales hasta la fecha no se han practicado y por ende saldrá avante tal pretensión.

Igualmente, de las pruebas allegadas al plenario, tampoco se evidencia la negación de la prestación del servicio de salud por parte de la E.P.S COMFENALCO, de donde deviene que se negará la pretensión del tratamiento integral pues los argumentos presentados en este amparo no son suficientes para prever que la entidad tendrá un comportamiento negligente de cara a las nuevas solicitudes que puedan presentarse para superar la patología que afecta a la petente. Máxime cuando tampoco cumple con los parámetros establecidos por la Corte Constitucional para su concesión.

### **d. Fundamentos jurisprudenciales**

## **Derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional<sup>1</sup>.**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado. En principio, "(...) se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos<sup>2</sup>. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución (...)"<sup>3,4</sup>

Mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "(...) en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna (...) "<sup>5</sup> Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>6</sup>, en su artículo 2º reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad. La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

### **El derecho a la continuidad del servicio de salud**

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 estatutario<sup>7</sup> y por la jurisprudencia constitucional,<sup>8</sup> (ii) es un servicio público que, de acuerdo con el principio de integralidad,<sup>9</sup> debe ser prestado de "manera completa", vale decir, con calidad y en forma eficiente y oportuna.<sup>10</sup>

La Corporación Constitucional, 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 por el médico tratante.<sup>11</sup> 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

<sup>1</sup> Sentencia T-499 de 2014.

<sup>2</sup> T-082 de 2015.

<sup>3</sup> Sentencia T-016 de 2007.

<sup>4</sup> Sentencia T-081 de 2016.

<sup>5</sup> Sentencia T-920 de 2013.

<sup>6</sup> "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

<sup>7</sup> 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

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

<sup>10</sup> 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."

<sup>11</sup> 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."

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.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup>

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."*<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup> 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,<sup>16</sup> 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"<sup>17</sup> 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.

Particularmente, la Corte<sup>18</sup> 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."*<sup>19</sup>

#### **e. Caso concreto:**

De acuerdo con los hechos narrados en la parte inicial de esta sentencia y en atención al acervo probatorio allegado, se tiene que la señora LORENA BENITEZ TORRES, cuenta actualmente con 41 años y padece "TUMOR BENIGNO DE LA MAMA", según

<sup>12</sup> M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Acápites 5.2.8.3.

<sup>13</sup> Sentencia T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera.

<sup>14</sup> Literal d) Artículo 6 Ley 1751 de 2015.

<sup>15</sup> Ver Sentencia T-1198 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynnett), 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."

<sup>16</sup> 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."

<sup>17</sup> Sentencia T-314 de 2015. M.P. María Victoria Calle Correa.

<sup>18</sup> Sentencia T-015/21, M.P. Diana Fajardo Rivera

<sup>19</sup> 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.

su historia clínica de 18 de febrero de 2022, emitida por la CLÍNICA NUEVA DE CALI SAS, en razón de ello, la EPS COMFENALCO, a quien le fue cedida su atención, le ordenó "RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA – COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS, y para ello se autorizó CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN ANESTESIOLOGÍA; HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE; GLUSOCA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA". Los cuales, hasta la fecha no se han practicado y que en la actualidad debido a su riesgo por antecedente genético de una enfermedad catastrófica, los requiere con necesidad; situación que habrá de ser hoy conjurada a partir de una declaratoria de prosperidad de la pretensión tutelar, a fin de que sea prestada en modo prioritario la atención requerida en el escrito de postulación, tal y como lo ordenó su médico tratante.

Ahora, frente a la solicitud de atención integral, se tiene que la Corporación Constitucional<sup>20</sup> ha sido reiterativa en indicar, que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación, pues éste debe ser encaminado a superar todas las afectaciones que pongan en peligro la vida, la integridad y dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar los esfuerzos para que de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posibles, también es una incuestionable verdad que la Corte Constitucional<sup>21</sup> ha determinado: *"El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante<sup>22</sup>. "Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos<sup>23</sup>. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en "asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes<sup>24</sup>. 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<sup>25</sup>. 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<sup>26</sup>. El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior"* (Se subraya). De donde deviene que, en el presente asunto no se ha acreditado la negación de la prestación del servicio de salud por parte de la EPS y por el contrario ha quedado probado que la entidad accionada ha autorizado los ordenamientos prescritos por el médico tratante, tampoco la usuaria es un sujeto de protección especial, pues debido a su último diagnóstico, no ostenta una enfermedad catastrófica como lo pretende exponer su apoderada judicial, sino presenta un riesgo de la misma por antecedente genético, y por ende se le ha prescrito tales ordenamientos para determinar el tratamiento a seguir, ni mucho menos exhibe condiciones de salud precarias o indignas, razón por la cual, la pretensión formulada por la mandataria encaminada a que se ordene a la demandada ofrecerle un tratamiento integral, no tendrá éxito, habida cuenta que los argumentos presentados en este amparo no son suficientes para presumir que la entidad tendrá un comportamiento negligente de cara a las nuevas solicitudes que puedan presentarse para superar las patologías que puedan afectar a la paciente, amén que no resulta lógico otorgar la protección de derechos a futuro e inciertos<sup>27</sup>.

Finalmente, al no haberse observado vulneración alguna de derechos por parte de las entidades, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL; COOMEVA EPS y al Dr. FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su condición de liquidador de COOMEVA EPS, CLÍNICA DE LOS REMEDIOS; HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE; IPS GENSECRO; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES y CLÍNICA NUEVA DE CALI SAS, a quienes, se las desvinculará del presente trámite constitucional.

<sup>20</sup> T-014 de 2017

<sup>21</sup> T-746 de 2009; T-634 de 2008

<sup>22</sup> Sentencia T-365 de 2009.

<sup>23</sup> Sentencia T-124 de 2016.

<sup>24</sup> Sentencia T-178 de 2017.

<sup>25</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>26</sup> Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

<sup>27</sup> T-032/18

#### IV. Decisión

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PALMIRA -VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, de la señora LORENA BENITEZ TORRES, identificada con cédula de ciudadanía número 31.568.972, quien actúa a través de apoderada judicial, contra E.P.S. COMFENALCO, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la E.P.S. COMFENALCO a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, agende y practique a la señora LORENA BENITEZ TORRES, identificada con cédula de ciudadanía número 31.568.972, los requerimientos médicos *"RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA – COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS, y para ello se autorizó CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN ANESTESIOLOGÍA; HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE; GLUSOCA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA"*, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante.

**TERCERO: NEGAR** el tratamiento integral, por lo expuesto en precedencia.

**CUARTO: DESVINCÚLESE** a las entidades SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL; COOMEVA EPS y al Dr. FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su condición de liquidador de COOMEVA EPS, CLÍNICA DE LOS REMEDIOS; HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE; IPS GENSECRO; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES y CLÍNICA NUEVA DE CALI SAS.

**QUINTO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

**SEXTO:** Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso de ser impugnado, se enviará de manera inmediata al Juez Civil del Circuito –Reparto- de esta ciudad. De no ser impugnada la decisión, **REMÍTANSE** estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN** conforme a lo previsto en el art. 32 ibídem.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ERIKA YOMAR MEDINA MERA**  
**JUEZA**

Firmado Por:

Erika Yomar Medina Mera

**Juez Municipal**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 002**  
**Palmira - Valle Del Cauca**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **dc84c546bedd3951b246a848138cb400fc089c7a689b8fbeb6b9ab76676484d**

Documento generado en 28/02/2022 04:12:13 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**