

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL
Bogotá, D.C., Catorce (14) de Mayo de Dos mil Veinte (2020)

REFERENCIA : 110014003049 2020 00229 00
ACCIONANTE: **GLADIS CIFUENTES RODRÍGUEZ** como agente
oficiosa de **ANATILDE CIFUENTES RODRÍGUEZ.**
ACCIONADO : **EPS ECOOPSOS S.A.S.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

La ciudadana **GLADIS CIFUENTES RODRÍGUEZ**, actuando como agente oficiosa de **ANATILDE CIFUENTES RODRÍGUEZ**, acudió en acción constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la vida digna y salud, con base en la siguiente situación fáctica:

Señaló la accionante que a su señora madre le fueron diagnosticadas las siguientes patologías: “*insuficiencia renal crónica no especificada*”, “*enfermedad renal crónica etapa 5, sin alteración emocional*”, “*hipertensión esencial primaria*” e “*insuficiencia renal crónica*”.

Adujo que la paciente necesita de tratamiento de diálisis peritoneal.

Agregó que la paciente fue trasladada desde la vereda el Carmen del Municipio de Dolores Tolima, para la ciudad de Ibagué, y posteriormente a la CLÍNICA SAN NICOLÁS en Soacha – Cundinamarca, lugar en donde al atenderla se le preguntó a los familiares el tratamiento que venía siendo practicado, por lo que le indicaron que no tenían el insumo requerido, por tanto, el médico tratante le ordenó una hemodiálisis, que no ha sido practicada debido a que sus familiares se opusieron a la misma, toda vez que la actora tienen un catéter para diálisis peritoneal.

Debido a lo anterior, la actora solicita a través de la presente acción de tutela, que la paciente sea trasladada a otro centro médico donde le pueda ser practicada la *diálisis peritoneal* que necesita y todos los demás tratamientos que requiere para sus patologías; que le sean ordenados exámenes avanzados, toda vez que reside en Dolores Tolima y se le dificulta el traslado de ciudad, se ordene mejor eficiencia en la asignación de las citas médicas que requiere la paciente.

Junto con lo anterior, solicitó como medida provisional se ordenara a la accionada la práctica de la diálisis peritoneal requerida.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento de la acción el pasado cuatro (04) de mayo de dos mil veinte (2020), vinculándose a **i) CLINICA CLINALTEC (IBAGUÉ –**

TOLIMA) ii) CLÍNICA SAN NICOLÁS (SOACHA - CUNDINAMARCA), iii) MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, la (iv) SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, también a la (v) SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL (SOACHA - CUNDINAMARCA), al (vi) ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 y se concedió la medida provisional solicitada.

Además, se ordenó como medida provisional “**CONCEDER** la medida provisional solicitada, por lo que se ordena a **ECOOPSOS EPS SAS** y al **HOSPITAL SAN NICOLÁS DE SOACHA - CUNDINAMARCA** autorice, y practique de manera inmediata « *la diálisis peritoneal* » tal y como lo ordenó su médico tratante (...)”

En cumplimiento de nuestro requerimiento, la accionada **EPS ECOPSOOS S.A.S.**, indicó que la paciente desde hace un año venía siendo tratada con diálisis peritoneal en virtud de la insuficiencia renal crónica etapa 5 y la hipertensión arterial, en el Hospital San Rafael del Municipio de Dolores – Tolima.

Seguidamente, adujo que fue trasladada a la **IPS CLINALTEC** de la ciudad de Ibagué donde fue hospitalizada en cuidados intensivos, y requiere continuar con la diálisis peritoneal ya que los familiares no autorizan quitar el catéter para hemodiálisis por su proveedor NEUFROUROS.

Adujo la EPS que recibió una llamada de un familiar de la paciente solicitando el traslado de la misma a la ciudad de Bogotá a un lugar donde le fuera realizada la diálisis peritoneal requerida, a lo que le manifestó que si era su deseo, suministrada los insumos correspondientes para ello, a fin de realizarla, quien indicó no cooperar para ello.

La actora es trasladada a la **IPS PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES**, en donde se le ha prestado el servicio médico requerido, respetando las decisiones adoptadas por sus familiares.

Por otra parte, **ADRES** alegó falta de legitimación en la causa por pasiva por no haber conculcado los derechos fundamentales aducidos; además, señaló que la encargada de prestar los servicios médicos que requiere la actora es su EPS y no esa entidad. Finalmente, solicitó su desvinculación de la presente acción constitucional.

Entre tanto, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, solicitó su desvinculación de la tutela por falta de legitimación en la causa, habida cuenta que no le asiste responsabilidad u obligación alguna con la parte accionante, pues sus actuaciones en nada han generado impacto en la presunta afectación de sus derechos fundamentales.

En virtud de la respuesta emitida por la accionada, mediante auto calendarado el once (11) de mayo de dos mil veinte (2020), se ordenó la vinculación de **IPS PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES**, quien dentro de la oportunidad concedida, guardó silencio.

II CONSIDERACIONES

Problema Jurídico

El aspecto a dilucidar en esta oportunidad, se circunscribe en determinar si la accionada **EPS ECOOPSOS S.A.S.**, vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la agenciada Cifuentes Rodríguez, al no haberle dado continuidad en el tratamiento denominado como “*diálisis peritoneal*”, el cual ha venido siendo ordenado durante el trasegar del tratamiento por parte de galenos tratantes, con el fin de mitigar los padecimientos que actualmente le aquejan.

A efectos de resolver, es oportuno señalar que de conformidad con lo estatuido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo excepcional para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, frente a la amenaza o violación que pueda derivarse de la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, sin que se constituya como una vía sustitutiva o paralela de los medios ordinarios de defensa que el ordenamiento jurídico establece para la salvaguarda de las garantías constitucionales.

La finalidad de esa acción es lograr que, a falta de vía judicial ordinaria, mediante un trámite preferente y sumario, el juez ante quien se acuda dé una orden de actuar o abstenerse de hacerlo, tendiente a hacer cesar la vulneración o amenaza de violación denunciada.

Precisado la precedencia, como primera medida, se hace necesario verificar por parte de esta unidad judicial, si efectivamente la ciudadana **GLADYS CIFUENTES RODRÍGUEZ**, cuenta con la capacidad e idoneidad propia para actuar como **agente oficiosa** de **ANATILDE CIFUENTES RODRÍGUEZ**, pues solo así, se podría adentrar esta judicatura, con el estudio propio de la solicitud.

Entonces, resulta pertinente destacar que cuando la acción de tutela es interpuesta por intermedio de agente oficioso, la jurisprudencia constitucional¹ ha sido enfática en indicar que además de su manifestación, deben cumplirse con los elementos normativos que a renglón seguido se deponen: **(i)** el agente oficioso debe manifestar que está actuando como tal; **(ii)** del escrito de tutela se debe poder inferir que el titular del derecho está imposibilitado para ejercer la acción de tutela, ya sea por circunstancias físicas o mentales; **(iii)** la informalidad de la agencia, pues esta no implica que deba existir una relación formal entre el agente y los agenciados; **(iv)** la ratificación de lo actuado dentro del proceso.

Los dos primeros elementos, es decir la manifestación del agente y la imposibilidad del agenciado para actuar son constitutivos y necesarios

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-004 de 2013 M.P. Dr. Mauricio González Cuervo

para que opere. El tercer elemento es de carácter interpretativo y el cuarto que versa sobre la ratificación, se refiere cuando el agenciado ha realizado actos positivos e inequívocos, esta actitud permite sustituir al agente.

Ahora, en el caso que nos ocupa, se evidencia que, la solicitante de tutela manifiesta que actúa como “**hija** de Anatilde Cifuentes Rodríguez , y que siempre ha estado pendiente de su estado de salud y los cuidados necesarios, entonces, si ello es así, es imperativo desde tal escenario, que se otorgue la legitimación para incoar la acción constitucional en calidad de agente oficioso, pues se trata de un parentesco en grado descendente en primer grado, que le infiere la representación y que además siempre ha procurado su bienestar y recuperación.

En suma, vale la pena recalcar que el agente oficioso, cumple esta última función, cuando el titular de tales derechos no está en condiciones de promover su propia defensa, situación que también se avizora para el caso *sub judice*, en donde se denota, que la agenciada, no está en condiciones físicas para promover su propia defensa, debido a su avanzada edad, y aunado que en la actualidad se encuentra internada en la Clínica Cardio Vascular, debido a las distintas patologías, todas estas diagnosticadas por sus médicos tratantes.

Entonces decantada tal precisión, y demostrada la legitimación por parte del accionante, esta Juez Constitucional, se adentrara en el estudio del contenido de la acción de marras, para así determinar la vulneración o no de los derechos alegados en el escrito principal.

DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.

El derecho fundamental a la salud y su protección por vía de la acción de tutela.

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud. El contenido esencial del derecho a la salud incluye el *deber de respetar*², que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual *toda persona tiene derecho a acceder a los servicio de salud que se requieren con necesidad*, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para

² Ver al respecto el apartado [3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (*respetar, proteger y garantizar*)] de la sentencia T-760 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).

ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental. Para la H. Corte Constitucional la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.³ Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la **salud**, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio⁴, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.⁵ Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma

³ Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone 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..."; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 "por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" la eficiencia, precisamente, hace referencia a la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-597 de 1993 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que "[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano".

⁵ Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción⁶, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS⁷, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,⁸ las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**⁹

Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio. Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del POS establece los servicios de salud que deben prestar las Empresas Promotoras de Salud a las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo. Sin embargo, el Plan Obligatorio de Salud consagra la existencia de exclusiones y limitaciones, que en general serán todas *"aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral*

⁶ Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-285 de 2000, M. P. José Gregorio Hernández Galindo y T-185 de 2009, M. P. Juan Carlos Henao Pérez.

⁷ Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...)

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno.(...)"

156 de la Ley 100 de 1993

⁸ Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T- 635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁹ En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud "no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo." Razón por la cual, las entidades estatales como los particulares que participan en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse la sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos". Ahora bien, ha reiterado la H. Corte Constitucional que el amparo constitucional para el suministro de medicamentos, tratamientos u operaciones que se encuentren fuera del Plan Obligatorio de Salud (POS), debe reunir y cumplir los siguientes presupuestos¹⁰: "1ª. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o reglamentaria, amenace los derechos constitucionales **fundamentales a la vida** o a la integridad personal del interesado¹¹, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos. 2ª. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente. 3ª. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios, medicina prepagada, etc.). 4ª. Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante".

Ahora bien, en lo que concierne al tratamiento integral, la jurisprudencia de la Corte Constitucional permite que el juez de tutela, en ciertos y determinados casos, expida una orden genérica para que la respectiva Empresa Promotora de Salud le dispense a su afiliado o beneficiario todos los servicios médicos que requiera para "la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud"¹², respecto de una determinada patología.

Caso en concreto.

Para el caso que ocupa la atención del Despacho, es palmario indicar, que la representada ANATILDE CIFUENTES RODRÍGUEZ padece de "insuficiencia renal crónica no especificada", enfermedad renal crónica etapa 5, sin alteración emocional", hipertensión esencial primaria e insuficiencia renal crónica", que, impetró la presente acción de tutela a fin de que se procediera a autorizar y practicar en una clínica o centro hospitalario pertinente y que cuente con los insumos necesarios, el tratamiento denominado como "diálisis peritoneal", así mismo que en adelante sea valorada por galenos idóneos y especialistas en las patologías que le aquejan, bajo el principio de continuidad; peticiones que valga la pena decir desde ya conforme al anterior análisis jurisprudencial son completamente procedentes y sin que para ello deba existir limitación u obstáculo administrativo alguno que injustificadamente la accionada pretenda imponer al usuario del servicio de salud.

¹⁰ Véase por ejemplo la sentencia T-806 de septiembre 28 de 2006, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

¹² T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

Lo anterior, si se observa que se trata de una **persona que padece de una patología grave**, que ha sido afectada durante un largo tiempo, que requiere de un manejo continuo y permanente de forma oportuna, que garantice que pueda llevar una vida digna, argumento suficiente para exigirle a la accionada acate los principios consagrados el numeral 3^o¹³ del artículo 153¹⁴ de la Ley 100 de 1993¹⁵ y el numeral 2^o¹⁶ del artículo 3^o¹⁷ del Decreto 1011 de 2006¹⁸ que la obliga a brindar su servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

De otro lado, no puede pretenderse por parte de la entidad encartada, que cada vez que la agenciada tenga que acudir al sistema de salud y no se cuenten con los insumos necesarios, se disponga de un cambio o modificación en su tratamiento, pues con ello no solo se afecta su principio de continuidad en el servicio, sino además se pone en peligro inminente la misma vida.

Sobre este punto la Corte Constitucional mediante sentencia T924 de 2015 fue enfática en precisar que

(...) El principio de integralidad y continuidad tiene por finalidad mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, prestando los servicios médicos que en su momento fueron adecuados ordenar por parte de los especialistas, en otras palabras este mandato de optimización responde “**a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan seguir garantizando las prestaciones que requieran de manera efectiva**, sin que esta se vea interrumpida, suspendida o remplazada. Así mismo, la integralidad en el servicio de salud implica que el doliente debe recibir permanentemente el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas”.

No puede olvidar la **E.P.S. ECOOPSOS**, que su gestión debe estar enmarcada en los principios regulados en el numeral 3^o del artículo 153 de la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998, la Ley 715 de 2001 y el numeral 2^o del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 que la obligan a brindar un servicio de salud **bajo los principios de continuidad, cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia**, al igual que el artículo 9 de la Resolución 5269 de 2017 que precisa para que dicho servicio de salud cuente con la garantía de acceso al mismo en los términos anteriormente relatados.

Por si fuera poco, desde cualquier punto de vista es reprochable la actitud de la E.P.S. accionada, en tanto su actuar no se acompasa con la calidad que ostenta la accionante, quien es una persona que padece de distintos pecimios graves de salud, que ha sido tratada con el procedimiento denominado como cateterismo y diálisis peritoneal, los cuales han venido mitigando las patologías atrás mencionadas, y que de modificar o cambiar el mismo bajo el pretexto de “*no contar con dichos*

¹³ Protección integral. 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.

¹⁴ Fundamentos del servicio público.

¹⁵ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁶ Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

¹⁷ Características del SOGCS.

¹⁸ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

insumos” afectaría la continuidad y pertinencia en su tratamiento y con él, la vulneración de su derecho fundamental a la vida e integridad personal.

Respecto, a la continuidad del servicio, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos, ha establecido que a toda persona le sea garantizada la continuidad del servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido o cambiado de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente; que no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa, por lo tanto es importante que exista una atención integral en salud por parte de todas las EPS, las cuales deben realizar la prestación del servicio de salud, con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario, lo cual implica brindarle la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia.

Aunado a lo anterior, también ha señalado que: “(...) **Es deber de la Entidad Promotora de Salud ofrecer a sus afiliados instituciones que ofrezcan los tratamientos médicos que estos requieran, de manera efectiva y adecuada.** De esta manera, tienen la libertad los usuarios, para escoger dentro de las opciones que le da la EPS, el lugar donde consideren que esta prestación de servicio se realiza de manera integral. (...).¹⁹ Resaltado fuera de texto.

Y si bien la entidad accionada indicó que se dispuso de otro tratamiento al no contar con aquellos insumos que vienen siendo aplicados, lo cierto es que le corresponde a las Entidades Prestadores de Salud, **el acceso continuo y efectivo** a los servicios y tecnologías en salud de todos sus afiliados a través de las IPS contratadas, pues no basta con la simple atención primaria de la urgencia o la modificación del tratamiento para atender la urgencia, sino que debe propender por que el mismo sea acorde como lo dispone la ley, por lo que desde luego, la tutela invocada resulta fundada, y ha de concederse el amparo a los derechos fundamentales, cuya protección se busca en sede de tutela teniendo en cuenta los principios de continuidad e integralidad, sin ningún tipo de interrupciones y dilaciones de tipo administrativo.

Desde luego, es pertinente resaltar que se hace necesario que se materialice a la agenciada los servicios médicos prescritos, así como también los medicamentos e insumos que le permitan tener continuidad en su tratamiento que se le venía brindando, para tratar la patología que aquella padece, en tanto que es evidente que los expertos en salud encontraron afectación a su salud y vieron la importancia de ordenarlo a fin de mejorar o evitar poner en riesgo inminente su vida, o por lo menos su vida digna, por lo que sin lugar a dudas es de obligatorio cumplimiento que se le efectivicen.

En conclusión de todo en cuanto se ha dejado en manifiesto, aun cuando la accionada indicó la prestación del servicio y el cambio de tratamiento al no contar con los insumos necesarios, lo cierto es que no puede ser esta una excusa para interrumpir la continuidad y variación en su tratamiento, en tanto con ello se trasgrede los derechos

¹⁹ Sentencia T-499/14

constitucionales fundamentales de la agenciada Cifuentes Rodríguez, por consiguiente, para garantizar el desarrollo armónico e integral que señala la Constitución Política respecto de los derechos invocados, se ordenará a **ECOOPSOS E.P.S.** accionada, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído: **AUTORICE, PROGRAME, Y ATIENDA DE MANERA INMEDIATA** a la señora **ANATILDE CIFUENTES RODRÍGUEZ** en un centro médico u hospitalario, en donde se cuenten con los insumos correspondientes que le permitan tener en continuidad en su diálisis peritoneal, ello sin perjuicio desde luego, de la aplicación de otros tratamientos distintos e idóneos que puedan considerar los médicos tratantes en su criterio científico y con base en la *lex artis* galénica sirvan para la recuperación de la salud de la accionante.

Así mismo para que en adelante sea valorada por los galenos especialistas en pro de su total recuperación, tendiente a preservar su vida y salud, con el fin de garantizar la continuidad del servicio de salud que aquella requiera frente a los distintos padecimientos que le aquejan.

Finalmente, en cuanto a los vinculados *i)* CLINICA CLINALTEC (IBAGUÉ - TOLIMA) *ii)* CLÍNICA SAN NICOLÁS (SOACHA - CUNDINAMARCA), *iii)* MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, la *iv)* SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, también a la *v)* SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL (SOACHA - CUNDINAMARCA), al *vi)* ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD), se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno a la representada por lo que se negará la presente acción frente a éstas.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional deprecado por **GLADIS CIFUENTES RODRÍGUEZ**, quien actúa en calidad de agente oficiosa de su progenitora **ANATILDE CIFUENTES RODRÍGUEZ**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a **ECOOPSOS E.P.S.** que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas, a partir de la notificación del presente proveído, proceda a **AUTORIZAR, PROGRAMAR, Y ATENDER DE MANERA INMEDIATA** a la señora **ANATILDE CIFUENTES RODRÍGUEZ** en un centro médico u hospitalario, en donde se cuenten con los insumos correspondientes que le permitan tener en continuidad en su diálisis peritoneal, ello sin perjuicio de la aplicación de otros tratamientos distintos e idóneos que los médicos tratantes en su criterio científico y con base en la *lex artis* galénica sirvan para la

recuperación de la salud de la accionante. Así mismo para sea valorada por los médicos especialistas en el padecimiento que le aqueja, en pro de su total recuperación, tendiente a preservar su vida y salud, con el fin de garantizar la continuidad del servicio de salud.

TERCERO: Igualmente, **PREVENIR** a la accionada **ECOOPSOS E.P.S.**, a fin de que no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados.

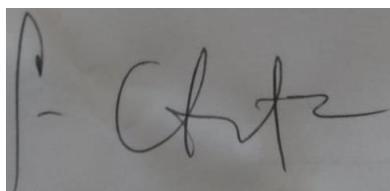
CUARTO: En cuanto a los vinculados, *i)* CLINICA CLINALTEC (IBAGUÉ - TOLIMA) *ii)* CLÍNICA SAN NICOLÁS (SOACHA - CUNDINAMARCA), *iii)* MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, *iv)* SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, también a la *v)* SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL (SOACHA - CUNDINAMARCA), al *vi)* ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD), se negará la presente acción, en atención a lo expuesto.

QUINTO: Notifíquese esta determinación a las partes por el medio más expedito y eficaz y secretaria proceda a dejar expresa constancia del cumplimiento de la anterior orden.

SEXTO: Ordenar que, si esta sentencia no es impugnada, se remita el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para la eventual revisión del fallo, en el término previsto en el Decreto 2591 de 1991.
OFÍCIESE.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to read 'Néstor León Camelo'.

NÉSTOR LEÓN CAMELO
(FIRMA DIGITAL)