

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
Manizales, Caldas, diez (10) de julio de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA:	114
PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada el 26/06/2020, por NATALIA BUITRAGO HERRERA en calidad de agente oficiosa de su madre, FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ con C.C. 24.328.776, en contra de EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. De igual manera se dispuso la vinculación de ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE y ADRES.

Así, mismo se decretó ordenar como medida previa a EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA, procediera a autorizar y materializar de forma inmediata a la parte accionante los medicamentos TEMOZOLAMIDA Y OMEPRAZOL ordenados por su médico tratante y que se encuentren pendientes de entregar, como plan de tratamiento para su diagnóstico de TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO OCCIPITAL, en las cantidades y presentación ordenadas por el especialista.

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

La parte actora solicita:

"Con fundamento en los hechos relacionados, solicito del señor juez disponer y ordenar a la parte accionada y a favor de mi madre y como MEDIDA PROVISIONAL, que de manera inmediata reciba de parte de EPS - SURA la atención médica que requiere, esto es, las autorizaciones de los dos meses de medicamentos (Junio -Julio) de Monoquimioterapias ordenadas por el médico tratante desde el Abril de 2020.

Además que se le brinde todo el tratamiento integral que requiera su enfermedad de CANCER DE CEREBRO."

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

Las basa en los HECHOS que a continuación se resumen:

La madre de la accionante es jubilada pertenece al régimen contributivo y está afiliada a la EPS- SURA desde el 01/09/2008. Desde mayo de 2019 fue diagnosticada con CANCER en su Cerebro (Glioblastoma Grado IV) y siempre estuvo medicada, desde Mayo del presente año debía continuar con la Monoquimioterapia oral TEMOZOLAMIDA de 100 miligramos c/mes x 5 días, la cual fue formulada por 3 meses (300miligramos) de los cuales sólo fue autorizado el mes de Mayo (06/05/2020) también el ONDANSETRON de 8 miligramos Vía Oral c/mes x 10 días y el OMEPRAZOL de 20 miligramos Vía Oral c/mes x 10 días; de los dos (2) anteriores no hicieron entrega en el mes de mayo.

"Ella debía continuar con el tratamiento sin suspenderlo durante los tres (3) meses (Mayo- Junio- Julio), para el 7 de Julio de 2020 se cumplirán dos (2) meses en los que no se tiene la autorización de dichos medicamentos, durante este tiempo (Mayo a Junio) intentó comunicarse con la única línea de atención que tiene Oncólogos del Occidente (036- 893 34 40) que es la entidad encargada de entregar el medicamento luego de ser autorizados por EPS SURA y ha sido imposible que contesten las llamadas, lo cual se dirigió a la sede en San Marcel para averiguar en qué proceso estaba la autorización de los medicamentos o que me entregaran las órdenes para ir personalmente a la EPS que los autorizaran y lo que dice la funcionaria encargada de la EPS SURA en Oncólogos (Daniela) es que aún no los han autorizado y que no sabría cuándo lo hagan y que tampoco me podía entregar las órdenes ya que es un procedimiento interno entre dichas entidades de salud.

El día 19 de junio en comunicación con la línea de citas de Oncólogos (036 893 34 41) para solicitar Cita de Control con el Dr. Carlos Raúl Villegas Mejía, la cual asignaron para el día 09 de Julio de 2020 a las 8:20 am por Tele Consulta. También opté por solicitar los medicamentos por Tele Consulta con un médico de SURA el 19 de junio del 2020, lo cual solo autorizaron el ONDANSETRON de 8 miligramos medicamento que usa para el vómito que puede ser causado por la Monoquimioterapia, el cual en este momento no es tan indispensable como la TEMOZOLAMIDA".

Relata que es muy preocupante que en medio de estas situaciones de Pandemia no se tenga prioridad con enfermedades que son tan agresivas y catastróficas y deterioran día a día la vida de los pacientes si no toman debidamente el tratamiento formulado por el médico. La calidad de vida que llevaba la agenciada antes de esto era muy favorable, pero con el retraso en la entrega de los medicamentos, ella se encuentra cada día más agotada, frágil y preocupada cosa que no es nada beneficioso ni favorable para su salud lo que hace que la enfermedad evolucione."

DERECHOS VULNERADOS.

Del texto de la tutela se infiere que la accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.

CONTESTACIÓN

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y LAS VINCULADAS

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., indicó haber cumplido con todas sus obligaciones como aseguradora en salud, manifiesta que al revisar el sistema de información, se encuentra solicitud No PBS, acta 20200420128018570586, del 20.04.2020, por TEMOZOLAMIDA 100 MG CAPSULA DURA, con la justificación PACIENTE CON GLIOBLASTOMA MULTIFORME TRATADA CON CX QTRT Y AHORA EN QUIMIOL ORAL CICLICA MENSUAL; autorizada por 1 mes.

Solicitud No. PBS, acta 20200619169019927879, del 19.06.2020, por TEMOZOLOMIDA 250 MG CAPSULA DURA FRASCO X 5 CAPSULAS DURAS, con la justificación PACIENTE CON CANCER CEREBRO (NEUROBLASTOMA) EN CONTROL CON ONCOLOGIA, que se encuentra inactiva por Medicamento sin Indicación Invima, se requiere confirmar diagnóstico o progresión teniendo en cuenta que se relaciona Cáncer de Cerebro (neuroblastoma).

Solicitud No PBS, acta 20200630190020222012, del 30.06.2020, por TEMOZOLAMIDA 100 MG CAPSULA DURA, con la justificación Dx: Glioblastoma Multiforme Occipital Izqdo ...Tto: Cx: Reseccion Total(NeuroCx):23/05/2019 + QT/RT: QT(Temozolamide) + RT DT. 60.00 Gys:31/07/2019-11/09/2019 + QT Oral Mensual x 6 (Temozolamide), que se encuentra en proceso de auditoría.

Adicionalmente, se evidencian autorizaciones por Omeprazol el 22.04.2020 y por Ondansetron el 20.06.2020.

ONCÓLOGOS DE OCCIDENTE indica al despacho que la paciente FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ tiene pendiente ciclo Monoquimioterapia con los medicamentos TEMOZOLAMIDA, ONDANSETRON, OMEPRAZOL, los cual es indispensable para su tratamiento, las órdenes fueron radicadas ante su EPS para que esta genere las respectivas autorizaciones, solo autorizó el medicamento TEMOZOLAMIDA, del cual adjunta soporte:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2020-00205-00

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 24328776 FLOR MARINA HERRERA LOPEZ
Fecha N: 1955/04/13 Semanas Cotizadas: 1066 Plan: POS
Tel: 8884555 Tel Contacto: 8884555 Celular: 325

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S NIT 801000
Dirección: CL 92 # 29 - 75 SAN MARCEL Datos de Ci

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A
Tipo de Cobro: EXENTO
Porcentaje de Copago: 0 Valor:
Cobrado en:

DETALLE DEL SERVICIO

Diagnóstico de Ingreso: C714

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código	Medicamentos Autorizados	
Medicamento		
29227	TEMOZOLAMIDA - (COT) DRALITEM	1

OBSERVACIONES

29227: 1/1
29227: ULTIMA ENTREGA. De acuerdo a la instrucción de su Médico tratante, si

Señor usuario recuerde que para reclamar sus medicamentos debe presentar su

CTC: 202004220920200420128018570586
ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2020/10/19. UNA VEZ CUMPLIDO DIC
SURAMERICANA S.A..

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

Que respecto a cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, pues pretende que el Juez Constitucional desborde sus competencias dentro de la acción constitucional y omita el trámite administrativo de recobro con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Que si bien es cierto que el Juez de Tutela está llamado a proteger derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna de que es titular la accionante, en atención del principio de legalidad en el gasto público debe abstenerse de otorgar la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que estas sin necesidad

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

de que medie acción de tutela alguna, están legalmente facultadas para ejercer dicho derecho y que el procedimiento de recobro es un trámite administrativo reglado que no ha sido agotado, por ende, no se cumpliría con el carácter residual inherente de la acción de tutela. Que dicho trámite se encuentra desarrollado en la Resolución 1885 de 2018, en la que se estipula el procedimiento, verificación, etapa de auditoría integral, entre otros, para que las entidades recobrantes efectúen el trámite de recobro ante la ADRES.

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

PROCEDENCIA:

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

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada es la que presuntamente vulnera los derechos reclamados.

COMPETENCIA.

Los presupuestos, capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y la accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1º, 5º, 10 y 13 del Decreto 2591 de

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

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

CONSIDERACIONES

La salud como derecho fundamental.

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

En cuanto a la protección del mencionado derecho, la Corte Constitucional ha señalado que cabe su protección por vía de acción de tutela cuando se requiera la prestación de un servicio médico. En ese sentido, se ha dicho que hay lugar a promover su protección en los siguientes dos casos: (i) **cuando el servicio médico requerido se encuentre incluido en los planes obligatorios de salud, siempre que su negación no responda a un criterio médico** y (ii) *cuando se niegue una prestación excluida de los citados planes que se requiera de manera urgente, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha señalado para tal fin.*¹

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

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

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

En cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida;

(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.

(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

36. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

En suma, el derecho a la salud (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

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

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

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

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007[95] y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, la cual en su artículo 8º dispuso que:

"los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

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

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

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

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

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

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

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

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

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

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

"Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia "(...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios." Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud."

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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO: 170014003002-2020-00205-00

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

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

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

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

EL CASO CONCRETO:

FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ de 65 años, diagnosticada con TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO OCCIPITAL según su historia clínica, requiere continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios por lo que le fue ordenado CICLO DE MONOQUIMIOTERAPIA ORAL que consta de los medicamentos TEMOZOLAMIDA, ONDANSETRON Y OMEPRAZOL, tratamiento que debe realizarse por tres meses consecutivos, prescrito desde el 20/04/2020 sin embargo a la fecha de presentación de la acción de tutela sólo le había sido autorizado y entregado el tratamiento para un mes.

Esquema: TEMOZOLOMIDA -- ONCOLOGIA		Servicio: MONOQUIMIOTERAPIA ORAL (CICLO DE TRATAMIENTO)		
No	Medicamento	Formulación	Duración Tratamiento	Cantidad
1	TEMOZOLOMIDA X 100 MILIGRAMO(S) EN CAPSULAS - CAJA X 5 SACHET X 1 CAPSULA CADA UNO (NO POS)	Tomar 300 Miligramo(s) VO Dia(s) 1-5 c/mes x 3 meses iguales	12 Ciclo(s)	45 (cuarenta y cinco) CAPSULA(S)
Aplicación: TOMAR 3 CAPSULAS CADA DIA POR 5 DIAS CADA MES , SE FORMULA IGUAL PARA 3 MESES				
Mipres: 20200420128018570586				
2	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN TABLETAS - UNIDADES (POS)	Tomar 8 Miligramo(s) VO Dia(s) 1 - 30	12 Ciclo(s)	30 (treinta) TABLETA(S)
Aplicación: TOMAR 1 TABLETA(S) VO CADA DIA EN AYUNAS DURANTE 10 DIAS DE CADA MES (5 DURANTE LA QUIMIO Y 5 LUEGO DE TERMINAR LA QUIMIO) , CADA MES IGUAL POOR 3 MESES				
3	OMEPRAZOL X 20 MILIGRAMO(S) EN CAPSULAS (POS)	Tomar 20 Miligramo(s) VO Dia(s) 1 - 30	12 Ciclo(s)	30 (treinta) CAPSULA(S)
Aplicación: TOMAR 1 TABLETA(S) VO CADA DIA EN AYUNAS DURANTE 10 DIAS DE CADA MES (5 DURANTE LA QUIMIO Y 5 LUEGO DE TERMINAR LA QUIMIO) , CADA MES IGUAL POOR 3 MESES				

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

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

En virtud de los principios de eficiencia, celeridad e informalidad de la acción de tutela, con el fin de ampliar la información, se procedió a tomar declaración telefónica a FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ el 10/07/2020, quien bajo la gravedad del juramento respondió:

"PREGUNTADO: Indique si la EPS accionada le ha brindado el servicio que la motivó a presentar la acción de tutela.

CONTESTÓ: No, el médico tuvo que formular nuevamente hasta septiembre y entregaron julio, pero debe recibir los tres meses seguidos para que el tratamiento sea efectivo.

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica en la actualidad?

CONTESTÓ: Pensionada de la CHEC.

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto el núcleo familiar?

CONTESTÓ: Vivo con mi hija, mi esposo, una hermana y mi nieto bebe.

PREGUNTADO: ¿De qué dependen los ingresos de la familia y en qué consisten?

CONTESTÓ: De la pensión de mi esposo y mía, suman más o menos 2.200.00.

PREGUNTADO: ¿Viven en casa arrendada o propia?

CONTESTÓ: Casa propia.

PREGUNTADO: ¿Cuáles son los gastos de la casa y qué deudas tienen?

CONTESTÓ: Servicios, comida, vestuario, gastos de vehículo familiar y un préstamo para organizar la casa.

PREGUNTADO: ¿Declara renta?

CONTESTÓ: No señor.

PREGUNTADO: ¿Tiene bienes que le generen renta y/o bienes de fortuna? ¿Tiene ingresos adicionales?

CONTESTÓ: Nada señor Juez.

PREGUNTADO: ¿Tiene la posibilidad de asumir particularmente los servicios de salud que pretende?

CONTESTÓ: No con qué, valen como un millón de pesos, además no se consigue sólo lo suministra oncólogos, a veces cuando no entregan un medicamento y se puede comprar lo hemos hecho, pero este no se puede.

PREGUNTADO: ¿Tiene algo más que agregar?

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

CONTESTÓ: No señor Juez."

De acuerdo con lo anterior, es claro que a la fecha hay incumplimiento respecto de las obligaciones de la EPS, en tanto se verifica que la orden del mes de abril se dictó por 3 meses, se desprende de la misma respuesta de la entidad accionada que no hubo adherencia al tratamiento por cuanto sólo se le autorizó la entrega de una de las tres dosis, por lo que el tratamiento fue interrumpido, con ocasión de la conducta de EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., que autorizó la TEMOZOLAMIDA sólo por un mes.

Así las cosas se ordenará que se autorice el tratamiento de acuerdo a lo específicamente ordenado por el médico tratante, con el fin de que se realice el tratamiento en forma completa y oportuna.

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

"ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario".
En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

Por tanto, se ordenará el mismo respecto del diagnóstico TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO OCCIPITAL que padece la paciente.

DECISIÓN:

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

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud de FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ C.C. 24.328.776, vulnerado por EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	FLOR MARINA HERRERA LÓPEZ
ACCIONADO:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
RADICADO:	170014003002-2020-00205-00

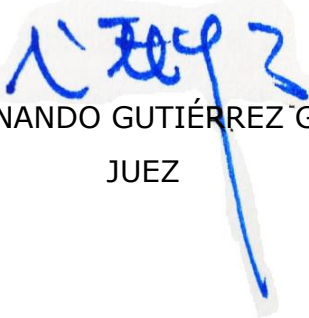
SEGUNDO: ORDENAR a EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. por intermedio de su representante legal, que de forma oportuna, autorice y materialice de manera efectiva la entrega de los medicamentos TEMOZOLAMIDA, ONDANSETRON Y OMEPRAZOL, en la cantidad, presentación y periodicidad ordenada por su médico tratante a través de una IPS con la cual tenga convenio, para la realización del tratamiento CICLO DE MONOQUIMIOTERAPIA ORAL.

TERCERO: ORDENAR a EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., que preste los servicios de salud a la accionante con integralidad conforme a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, para su diagnóstico de TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO OCCIPITAL, lo que tendrá que hacer a través de una IPS con la cual tenga convenio.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ