



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, uno (1) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA: 136

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: ALBA MARINA VARGAS RÍOS

ACCIONADA: I.P.S CHRISTUS SINERGIA

RADICADO: 170014003002-2021-00393-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada por ALBA MARINA VARGAS RÍOS CC N° 24308783, contra I.P.S CHRISTUS SINERGIA, trámite al cual se vinculó a la ADRES, EPS COOMEVA e IPS DAVITA.

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

Solicita la accionante:

PRIMERO: Se **TUTELE** mi derecho fundamental **A LA SALUD** en contra de la **I.P.S CHRISTUS SINERGIA**.

SEGUNDO: En consecuencia, se **ORDENE** a la accionada que proceda a autorizar la orden de los exámenes ordenados por mi médico tratante, denominados “*ácido úrico*”, restando la autorización de los siguientes exámenes “*creatinina en suero, orina u otros, potasio, calcio por colorimetría, fosforo inorgánico, hormona estimulante de tiroides ultrasensible, hemograma, sodio y uroanálisis con sedimento y densidad urinaria*”.

TERCERO: Se **ORDENE** a la accionada garantizar mi tratamiento integral.

Las basa en los siguientes HECHOS:

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

PRIMERO: A la fecha tengo 70 años, fui diagnosticada con los siguientes padecimientos: *“hipertensión esencial, diabetes mellitus especificada e insuficiencia renal crónica”*.

SEGUNDO: A efectos de tratar el diagnóstico denominado *“insuficiencia renal crónica”* estoy siendo tratada por especialista en nefrología, asistiendo a control cada seis meses con resultados de exámenes de la especialidad.

TERCERO: El 28 de enero de 2021, el médico nefrólogo, me ordeno los siguientes exámenes *“ácido úrico, creatinina en suero, orina u otros, potasio, calcio por colorimetría, fosforo inorgánico, hormona estimulante de tiroides ultrasensible, hemograma, sodio y uroanálisis con sedimento y densidad urinaria”*. Los resultados de estos exámenes deberían ser llevados 6 meses después, es decir, en el mes de julio del año en curso.

CUARTO: En razón a lo anterior, el pasado 16 de julio radique historia clínica y ordenes para exámenes, por medio de la plataforma de la entidad accionada.

QUINTO: Según la información generada en la plataforma, las autorizaciones para los exámenes estarían lista para ser descargada el 28 de julio de 2021, sin embargo, la autorización solo fue cargada hasta el martes 17 de agosto.

SEXTO: Adicionalmente, una vez revisada la autorización dada por la entidad, encuentro que el único examen autorizado es el referente a *“ácido úrico”*, restando la autorización de los siguientes exámenes *“creatinina en suero, orina u otros, potasio, calcio por colorimetría, fosforo inorgánico, hormona estimulante de tiroides ultrasensible, hemograma, sodio y uroanálisis con sedimento y densidad urinaria”*, los cuales son necesarios para la asistencia al control con el nefrólogo.

SÉPTIMO: Con lo anterior, la accionada está vulnerando mi derecho a la salud, por cuanto estos exámenes son determinantes en mi tratamiento para el diagnóstico ya descrito, y todo el tiempo de más que me tarde en asistir al especialista, puede ser determinante en el desarrollo de mi enfermedad.

DERECHOS VULNERADOS:

Del texto de la tutela se infiere que la accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida en condiciones dignas.

CONTESTACIÓN DE LA PARTE ACCIONADA

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

La ADRES refirió:

3. CASO CONCRETO

3.1. SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la

pagina 20 de 21

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.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

La EPS COOMEVA adujo:

PROBLEMA JURIDICO:

El usuario, interpone la presente acción constitucional, con la finalidad de que se le tutelen los derechos vulnerados por el invocados.

Aclarado lo anterior, habiendo consultado a nuestra área de auditoría medica la misma nos indicó:

Usuaría Femenina de 70 años, con estado de afiliación activo, con una IBC de 1858062, quien presenta DIAGNOSTICO(S) de enfermedad renal crónica: enfermedad que se caracteriza por el no funcionamiento adecuado de los riñones, los cuales tiene como función eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Cuando fallan los riñones los desechos se acumulan y empiezan aparecer síntomas lentamente y no son específicos de la enfermedad. Algunas personas no presentan síntomas en absoluto y son diagnosticadas por un análisis de laboratorio. es de carácter benigno y no representa peligro ni riesgo alguno para la vida e integridad del usuario. quien en el

Consecutivo CIRCOS 041025

momento se encuentra con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus, Usuario que por medio de oficio jurídico manifiesta se le han vulnerado los derechos por la no entrega de Servicio(s) solicitado(s): de exámenes de laboratorios ácido úrico, creatinina en suero, orina u otros, potasio, calcio por colorimetría, fosforo inorgánico, hormona estimulante de tiroides ultrasensible, hemograma, sodio y uroanálisis con sedimento y densidad urinaria. Los servicios solicitados son considerados pertinentes al tratamiento de la patología mencionada, financiados con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC), según Resolución 2481 de 2020. Por lo cual se verifica en ciclos y no se observa solicitud ciclos ingresada para dichos laboratorios, como gestión se envía correo a la IPS primaria del usuario Uprec Manizales-sinergia, asignación de cita para la materialización de los servicios solicitados. Caso en seguimiento.

Frente a la solicitud de TRATAMIENTO INTEGRAL al usuario se le han venido prestando los servicios y tecnologías que se encuentran cubiertos por el sistema de salud de acuerdo a la normatividad vigente y que han sido solicitadas por sus médicos tratantes adscritos a nuestra red, por lo cual se considera que hemos venido dando un tratamiento integral para esta patología y lo demás que requiera para la prevención, recuperación y mantenimiento de su salud como uno de los principios que rigen dentro de la ley 1751 de 2017.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

La IPS DAVITA contestó:

En efecto, DaVita se constituye como una Institución Prestadora de los Servicios de atención en Salud, que presta sus servicios en la especialidad de nefrología y tratamiento de pacientes con Insuficiencia renal crónica a afiliados de Coomeva E.P.S. De esta forma, suministramos a estos afiliados servicios tales como: atención por consulta externa y especializada en nefrología, y terapia de diálisis peritoneal y hemodiálisis en pacientes cuya situación clínica lo requieren.

Una vez recibido el oficio enviado por usted, señor Juez, hemos procedido a verificar nuestra base de datos correspondiente a los pacientes que son atendidos en nuestro Centro de Cuidado Renal Davita Manizales, identificando que en efecto la señora **Alba Marina Vargas Rios**, es atendida en nuestra institución prestadora de servicios de salud.

Se trata de una paciente con antecedentes de hipertensión arterial primaria, diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica, quien era parte del programa de hemodiálisis, pero gracias al tratamiento suministrado y compromiso personal logro recuperar su función renal. A partir de ese momento la señora Alba Marina Vargas Rios recibe consulta externa cada seis meses, la última visita fue el 28 de enero de la presente anualidad en la que se ordenó la toma de exámenes de laboratorio ácido úrico, creatinina en suero, potasio, calcio por colorimetría, fosforo inorgánico, hormona estimulante de tiroides, hemograma IV y uroanálisis con sedimento y densidad urinaria.

De esta forma, el deber de garantía para el acceso a los servicios de atención en salud que los pacientes requieren, y que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud, se encuentra en cabeza de las Entidades Promotoras de Salud, quienes deberán valorar el caso concreto del paciente, y la necesidad específica del mismo, con fundamento en las órdenes médicas impartidas por los profesionales de la salud, con el fin de determinar si es procedente la autorización y suministro de los servicios requeridos.

Así entonces, es evidente, que la supuesta violación de Derechos fundamentales a la que hace referencia la accionante, en nada puede endilgarse a actuación alguna de mi representada, pues como Institución Prestadora de los servicios de Salud, solamente tiene a su cargo la Prestación directa de la atención en salud al paciente, conforme lo dispone el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, y que como consta en historia clínica se ha suministrado de forma integral.

La I.P.S CHRISTUS SINERGIA contesto:

De manera respetuosa, me permito manifestar al despacho que la entidad que represento, Sinergia Global en Salud S.A.S. entidad que presta servicios de salud con la marca CHRISTUS SINERGIA, es totalmente diferente a COOMEVA EPS, mi representada ostenta calidad de IPS, no de Entidades Administradora de Plan de Beneficios.

Es menester aclarar que la Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) es Coomeva y no Sinergia Global en Salud S.A.S., esta última es una IPS de la red de prestadores de la EPS, que presta los servicios en salud conforme este habilitado y bajo las condiciones establecidas en los contratos con la EPS COOMEVA.

De conformidad con lo anterior, en ninguna circunstancia, podrá el Honorable Juez Constitucional omitir dicha diferenciación y emitir ordenes de labores que corresponden exclusivamente a las EAPB a una IPS.

En este punto, es necesario hacer referencia a que el asegurador (Coomeva EPS) tiene la obligación de autorizar y garantizar la prestación de los servicios médicos ordenados por el médico tratante, coordinando la prestación de los servicios con las IPS de su red que cumplan con las condiciones contractuales y de habilitación del Ministerio de Salud y Protección Social para la prestación de los servicios de salud.

Se valida el caso de la paciente Alba Marina Vargas Rios CC 24308783, y se procede a generar las ordenes por los siguientes servicios:

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

- Ácido úrico
- Creatinina en suero, orina u otros
- Potasio
- Calcio por colorimetría
- fosforo inorgánico
- Hormona estimulante de tiroides ultrasensible
- hemograma
- sodio
- uroanálisis con sedimento y densidad urinaria

De conformidad con lo anterior, por parte de Sinergia Global en Salud no se ha incurrido en acción u omisión que amenace o vulnere los derechos fundamentales de la señora Alba Marina Vargas Rios siendo improcedente la presente acción de tutela en contra de mi representada.

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

PROCEDENCIA:

La acción de tutela es un medio de defensa judicial de los derechos constitucionales fundamentales, establecido por el artículo 86 de la Carta Superior, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas o por los particulares, que ostenta una naturaleza eminentemente subsidiaria y residual, por lo que solamente procede cuando no existe otro mecanismo de protección judicial, o por evitar un perjuicio irremediable.

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada está habilitada en la causa como la supuesta vulneradora de los derechos implorados como Entidad prestadora del servicio de salud.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

COMPETENCIA:

Los presupuestos capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1º, 5º, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son personas y por tanto sujetos de derechos y obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del numeral 1 del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000; y la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

PROBLEMA JURIDICO

Corresponde al Despacho determinar si la accionada y vinculadas han vulnerado los derechos que le asisten a la accionante por la omisión en la realización de los procedimientos médicos que requiere para el tratamiento de su patología, así como frente al tratamiento integral y si tales circunstancias afectan la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Para resolver se tendrán en cuenta las siguientes:

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

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,

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

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 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,

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

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

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

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

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

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

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

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

excluidas de los planes obligatorios.”[97] (Subrayado fuera del texto original)

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

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

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

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

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

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

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

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.”

Respecto del hecho superado, ha dicho la Corte Constitucional en Sentencia T-200 de 2013 lo siguiente:

“Carencia actual de objeto.

El fenómeno de la carencia actual de objeto tiene como característica esencial que la orden del/de la juez/a de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surtiría ningún efecto, esto es, caería en el vacío. Lo anterior se presenta, generalmente, a partir de dos eventos: el hecho superado o el daño consumado.

Por un lado, la carencia actual de objeto por hecho superado se da cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo -verbi gratia se ordena la práctica de la cirugía cuya realización se negaba o se reintegra a la persona despedida sin justa causa-, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido se torna innecesaria. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna.

En estos casos, se debe demostrar que en realidad se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela, esto es, que se demuestre el hecho superado, lo que autoriza a declarar en la parte resolutive de la sentencia la carencia actual de objeto y a prescindir de orden alguna, con independencia de aquellas que se dirijan a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta y a advertirle de las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que la misma se repita, al tenor del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA: I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO: 170014003002-2021-00393-00

Por otro lado, la carencia actual de objeto por daño consumado se presenta cuando la vulneración o amenaza del derecho fundamental ha producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela, de modo tal que ya no es posible hacer cesar la violación o impedir que se concrete el peligro y lo único que procede es el resarcimiento del daño originado en la vulneración del derecho fundamental.

Recuérdese que la acción de tutela tiene un carácter eminentemente preventivo más no indemnizatorio, por regla general. En otras palabras, su fin es que el/la juez/a de tutela, previa verificación de la existencia de una vulneración o amenaza de un derecho fundamental, dé una orden para que el peligro no se concrete o la violación concluya; sólo excepcionalmente se permite ordenar algún tipo de indemnización. En este orden de ideas, en caso de que presente un daño consumado, cualquier orden judicial resultaría inocua o, lo que es lo mismo, caería en el vacío pues no se puede impedir que se siga presentando la violación o que acaezca la amenaza. La única opción posible es entonces la indemnización del perjuicio producido por causa de la violación del derecho fundamental, la cual, en principio, no es posible obtener mediante la mencionada vía procesal (...)"

CASO CONCRETO:

De las manifestaciones hechas por las partes en este trámite y de las pruebas que fueron arrimadas al expediente se desprende que la señora ALBA MARINA VARGAS RÍOS ha sido diagnosticada con HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA a raíz de lo cual le fue prescrito desde el 28/01/2021:

	
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 24308783	
Paciente: ALBA MARINA VARGAS RÍOS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15/03/1951	
Edad y género: 69 Años, Femenino	
Identificador único: 66396	Financiador: EPS COOMEVA CONTRIBUTIVO

Página 1 de 2

Fecha: 28/01/2021 08:09 - Ambulatoria - Sede: DAVITA MANIZALES - Ubicación: NEFROLOGIA
Consulta externa - NEFROLOGIA

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
 ACCIONANTE: ALBA MARINA VARGAS RÍOS
 ACCIONADA: I.P.S CHRISTUS SINERGIA
 RADICADO: 170014003002-2021-00393-00

Diagnóstico: N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA				
LABORATORIO CLINICO				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
28/01/2021 08:20	[903825] CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		1	Control en 6 eses
28/01/2021 08:20	[903859] POTASIO		1	Control en 6 eses
28/01/2021 08:20	[903810] CALCIO POR COLORIMETRÍA		1	Control en 6 eses
28/01/2021 08:20	[903835] FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]		1	Control en 6 eses
28/01/2021 08:20	[904904] HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE		1	Control en 6 eses
28/01/2021 08:20	[903864] SODIO		1	Control en 6 eses
28/01/2021 08:20	[902210] HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA,		1	Control en 6 eses
28/01/2021 08:20	[907106] UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		1	Control en 6 eses

Juan Felipe Gutierrez
 Médico Internista Nefrólogo
 U Rosario
 R.M. 1047408812

Y control en seis meses con resultados de dichos exámenes.

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 al número aportado en el escrito de demanda 3058126734 llamada atendida por MARIA CAMILA CARDONA VARGAS CC 1053850586 sobrina de la accionante ALBA MARINA VARGAS RIOS CC 24308783, quien bajo la gravedad del juramento respondió:

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica doña ALBA MARINA? CONTESTÓ: es pensionada de adpostal hoy 4/72.

PREGUNTADO: ¿Qué edad tiene la señora ALBA MARINA? CONTESTÓ: 70 años.

PREGUNTADO: ¿a que valor ascienden los ingresos? CONTESTÓ: no se.

PREGUNTADO: ¿De las consultas y tratamientos ordenados por la IPS cuales se encuentran pendientes? CONTESTÓ: ninguno. El día martes de la semana pasada remitieron la orden y el miércoles se los realizo y le entregaron los resultados. Ya solo está pendiente encontrar agenda para la cita de control.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto el núcleo familiar de doña ALBA MARINA? CONTESTÓ: es soltera y no tiene hijos. La persona más cercana soy yo pero no vivió con ella.

PREGUNTADO: ¿Quién le ayuda económicamente? CONTESTÓ: nadie.

PREGUNTADO: ¿vive en casa propia o arrendada? CONTESTÓ: propia.

PREGUNTADO: ¿Qué gastos tiene? CONTESTÓ: Alimentación servicios y personales.

PREGUNTADO: ¿Tienen la posibilidad de asumir económicamente los servicios de salud que pretende? CONTESTÓ: No.

PREGUNTADO: ¿Tiene deudas? CONTESTÓ: tiene un préstamo, pero no se de cuanto es.

PREGUNTADO: ¿la señora ALBA MARINA declara renta? CONTESTÓ: no declara.

PREGUNTADO: ¿Tiene bienes de fortuna o que le generen ingresos? CONTESTÓ: No.

Se tiene entonces, según lo informado, que los procedimientos reclamados fueron atendidos tanto por la IPS accionada y la EPS vinculada en el transcurso del trámite constitucional, de lo que se infiere que el hecho que originó la promoción de este trámite se encuentra superado. Vistas, así las cosas, en el asunto sometido a escrutinio se ha configurado a juicio del Despacho la consecuencia aludida, en la medida que la pretensión buscada a través de la acción constitucional fue cumplida, siendo evidente que ha cesado la presunta vulneración o amenaza de la prerrogativa fundamental que se invocó a través de este trámite.

No obstante, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional atrás citada es clara la obligación de las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, en cuanto a preservar la salud e integridad de los ciudadanos, y no es excusable la conducta omisiva o dilatoria al no adelantar las gestiones tendientes a la prestación del servicio de forma oportuna y eficaz obligando a la usuaria a acudir al amparo constitucional para acceder al servicio de salud prescrito.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

De modo que es reprochable la conducta de la entidad accionada y vinculada, en tanto hubo falta de oportunidad en la autorización de los procedimientos prescritos desde enero corriente, pese a la condición clínica de la usuaria quien a su avanzada edad y al padecer múltiples diagnósticos goza de especial protección constitucional.

En consonancia con lo anterior, resulta claro que la accionante requiere el tratamiento integral de los diagnósticos de HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA, y por ende la prestación del servicio hasta el restablecimiento pleno de su salud en condiciones dignas y oportunas, pues de lo contrario quedaría sometida a tener que formular nuevas acciones de tutela cada vez que por dicha afección requiera de un procedimiento médico o el suministro de un medicamento, lo que atentaría contra los principios de economía, celeridad y eficacia que deben estar presentes en todas las actuaciones administrativas.

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: DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO dentro de la acción de tutela incoada por ALBA MARINA VARGAS RÍOS CC N° 24308783, contra I.P.S CHRISTUS SINERGIA, por lo expuesto.

SEGUNDO: TUTELAR el derecho a la salud y seguridad social de la señora ALBA MARINA VARGAS RÍOS CC N° 24308783, vulnerado por la EPS SALUDTOTAL, por lo considerado.

TERCERO. ORDENAR a COOMEVA EPS, que preste los servicios de salud a la accionante, con integralidad conforme a lo previsto en el artículo 8 de la Ley

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	ALBA MARINA VARGAS RÍOS
ACCIONADA:	I.P.S CHRISTUS SINERGIA
RADICADO:	170014003002-2021-00393-00

1751 de 2015, para sus diagnósticos de HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA, lo que tendrá que hacer a través de la IPS CHRISTUS SINERGIA o cualquier IPS con la cual tenga convenio.

CUARTO: NOTIFICAR el contenido de ésta decisión a las partes indicándoles que contra la misma procede la impugnación, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del fallo de tutela.

QUINTO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere objeto de impugnación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ