



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, veintiséis (26) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA: 134
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00382-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada por BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ, CC N° 52.392.288, a través de agente oficioso, contra EPS SALUDTOTAL, trámite al cual se vinculó a ONCOLOGOS DE OCCIDENTE Y ADRES.

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

Solicita la accionante:

PRIMERA: TUTELAR los derechos constitucionales fundamentales **A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, INTEGRIDAD PERSONAL, VIDA, DIGNIDAD HUMANA, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL** consagrados en la Constitución Nacional que le están siendo vulnerados a mi esposa **BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ** por la conducta omisiva, negligente y dilatoria de **LA EPS SALUD TOTAL**.

SEGUNDA: ORDENAR a **LA EPS SALUD TOTAL**, Para que de forma urgente y para evitar un perjuicio mayor, autorice y materialice **DE MANERA INMEDIATA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS REQUERIDOS** específicamente que se autoricen y se lleven a cabo los ciclos de **QUIMIOTERAPIA** de la forma dispuesta por el médico tratante

TERCERA: De manera respetuosa su señoría se solicita se ORDENE **EL TRATAMIENTO INTEGRAL SUBSIGUIENTE**, incluyendo exámenes, citas médicas con especialistas y médico general, terapias, hospitalización, vacunas, cirugías, procedimientos pre-quirúrgicos, pos-quirúrgicos, traslado a una clínica que pueda contar con habitaciones disponibles y demás tratamientos y medicamentos que llegare a requerir dentro y fuera del POS.

Las basa en los siguientes HECHOS:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00382-00

Primero. Mi esposa, **BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ**, cuenta con 43 años de edad, se encuentra afiliada a **SALUD TOTAL EPS**, bajo el régimen contributivo.

Segundo. Ha sido diagnosticada con cáncer confirmado, TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO EXEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS. C-710.

Tercero. Para darle un adecuado tratamiento a su enfermedad, ha iniciado el proceso de quimioterapias, y debo poner para su conocimiento su señoría que ya ha pasado más de 1 mes y medio sin que le realicen la correspondiente quimioterapia, de la forma en que lo dispuso el médico tratante.

Cuarto. El médico tratante, igualmente dispuso que la paciente debe recibir quimioterapia cada quince días de manera indefinida.

Quinto. En el mismo sentido, prescribió a la paciente el uso de los medicamentos: Temozolomida 250 mg, los cinco primeros días de cada mes y Bevacizumab 570 mg cada quince días.

Sexto. A fin de obtener la prestación del servicio para mi esposa me acerco a Oncólogos de Occidente y allí me informan que la EPS SALUD TOTAL no ha autorizado la quimioterapia y voy a la EPS y sin obtener una solución y una respuesta efectiva a esta situación que es bastante complicada donde con el correr del tiempo y las barreras administrativas de las 2 entidades perjudican de manera grave la salud de mi esposa.

Séptimo. La falta de estas quimioterapias ha ocasionado que el estado de salud de mi esposa se deteriore al punto que ha presentado dos episodios de convulsiones, el primero de ellos hace 8 días y el segundo el día lunes de esta semana.

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

La EPS SALUDTOTAL través de la Administradora Sucursal Manizales informó:

La señora **BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ**, identificada con el documento de identidad número 52392288 de 43 años de edad, se encuentra afiliada a la EPS-S en rango 1, en calidad de **Beneficiaria** y se encuentra en los registros de SALUD TOTAL - E.P.S-S. a la fecha en estado activo en el régimen **Contributivo**, actualmente cuenta con 695 semanas cotizadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de nuestra Entidad.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00382-00

Esta afiliada ha sido atendida por nuestra entidad, para lo cual se han generado las autorizaciones a todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del **Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC**, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de SALUD TOTAL – E.P.S.S, dando integral cobertura a los servicios médicos que la usuaria ha requerido.

La señora **BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ** cuenta con los siguientes servicios de salud debidamente autorizados y programados:

- **POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD:** Se programa y materializa QUIMIOTERAPIAS el día 18 de agosto de 2021 en Ips Oncólogos de Occidente, como es posible evidenciar en soporte de historia clínica adjunto.
- Se establece comunicación telefónica con la protegida, quien confirma materialización de las quimioterapias en IPS ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE.

En lo que respecta al **tratamiento integral** para la señora **BLANCA YANETH MUÑOZ ORDÓÑEZ** debemos advertir que hasta el momento SALUD TOTAL – E.P.S-S ha generado las autorizaciones que ha requerido la usuaria para el tratamiento de su patología, no obstante el juez debe abstenerse de proferir una orden de tratamiento integral para servicios no prescritos aún y de los cuales mucho menos podría existir evidencia de negación alguna a la fecha. En este orden de ideas la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares, dicha vulneración o amenaza debe ser **actual e inminente**, es decir que en el momento que el fallador toma la decisión de proteger el derecho fundamental, debe existir la acción u omisión para que pueda producirse una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza, por lo tanto no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o vulnerados, es decir órdenes futuras que no tienen fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares.

Queda claro entonces que **SALUD TOTAL – E.P.S-S** no ha negado servicio de salud alguno que haya sido ordenado por los profesionales adscritos a la red de prestación de servicios y por el contrario ha dispuesto TODOS los recursos necesarios para ofrecer la ATENCIÓN INTEGRAL en salud que requiere la usuaria, bajo criterios de responsabilidad y racionalidad técnico-científica, tal como se evidencia en el histórico de autorizaciones que se anexa.

ONCOLOGOS DE OCCIDENTE a través de Apoderada Judicial refirió:

Se indica al despacho que la paciente BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ se programó para el día 18 de agosto de 2021 para su ciclo de quimioterapia.

En virtud a lo anterior, la IPS le ha brindado al accionante todos los servicios direccionados a Oncólogos del Occidente de manera oportuna de conformidad con las autorizaciones expedidas por su aseguradora.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00382-00

DERECHO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD-Debe ser sin demoras y cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios

Cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos...” (Negrilla fuera de texto).

Con esta tesis constitucional queda demostrado que en el caso sub examine la gestión de la EPS no ha sido diligente y es ella la que con su actuar omiso frente a la IPS la que está violando el derecho a la salud de sus afiliados y los está poniendo en riesgo y está fallando en la prestación de los servicios de salud.

FRENTE A LAS PRETENSIONES.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos nos desvincule del trámite tutelar.

La ADRES a través de apoderado judicial 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 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.

3.2. RESPECTO A LA FACULTAD DE RECOBRO POR LOS SERVICIOS NO FINANCIADOS POR LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC)

Respecto de 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, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00382-00

Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, **los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios**, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Lo anterior significa que ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, los recursos del presupuesto máximo para el suministro de los servicios no cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

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.

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 EPS SALUDTOTAL ha vulnerado los derechos que le asisten a la accionante por la omisión en la realización del procedimiento médico 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, 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

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

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, 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".

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,

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00382-00

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 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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00382-00

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.

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 arrojadas al expediente se desprende que la señora BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDONEZ ha sido diagnosticada con TUMOR MALIGNO DE CEREBRO EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS a raíz de lo cual le fue prescrito desde el 15/07/2021:

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.
801000713-9
REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 165263 Fecha Historia: 15/07/2021 4:49:22 p. m. # Autorización: 0998-2133346746
Fecha Ingreso: 15/07/2021 4:28:02 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto [Página 1/6](#)
Identificación: 52392288 Nombres: BLANCA YANETHE Apellidos: MUÑOZ ORDOÑEZ
Número de Folio: 68 Ubicación: SAN MARCEL - CONSULTA ESPECIALIZADA SAN MARCEL

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:				
Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD.	No aplica	1	<input type="checkbox"/>

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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00382-00

declaración telefónica a CESAR AUGUSTO REINOSA VILLA, agente oficioso, quien bajo la gravedad del juramento respondió:

"PREGUNTADO: ¿A qué se dedica? CONTESTÓ: técnico automotriz trabajo en los coches.

PREGUNTADO: A que se dedica la señora BLANCA YANETHE? CONTESTO. No trabaja permanece en la casa.

PREGUNTADO: ¿Qué edad tiene usted? CONTESTÓ: 42

PREGUNTADO. Que edad tiene BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ? CONTESTO. 43

PREGUNTADO: ¿Qué ingresos tiene? CONTESTÓ: salario mínimo más comisiones.

PREGUNTADO: ¿De las consultas y tratamientos ordenados por la EPS cuales se encuentran pendientes? CONTESTÓ: las quimioterapias ya se las hicieron la semana pasada. Pero a ella le aplican dos quimios la oral cada 28 días una pasta que se llama "temozolamida" y otra que es inyectable cada quince días en oncólogos o sea que de esta son dos tratamientos por mes.

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto el núcleo familiar de la señora BLANCA YANETHE? CONTESTÓ: ella y dos hijas una de 22 años y la otra de 8 años, esta última también es hija mía, pero yo no convivo con ellas porque nosotros nos separamos.

PREGUNTADO: ¿Quién le ayuda económicamente a doña BLANCA? CONTESTÓ: tiene hermanas que le ayudan, yo le ayudo con lo que puedo y ella también recibe \$400.000 de un arriendo de una casita en Bogotá.

PREGUNTADO: ¿viven en casa propia o arrendada? CONTESTÓ: Propia.

PREGUNTADO: ¿Qué gastos tienen? CONTESTÓ: Alimentación que es muy rigurosa, pasajes, servicios, administración.

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

PREGUNTADO: ¿la señora BLANCA Tiene deudas? CONTESTÓ: No, tenía deuda del apartamento pero se hizo efectivo el seguro por la enfermedad.

PREGUNTADO: ¿la señora BLANCA declara renta? CONTESTÓ: si por el apartamento, la casa avaluada en \$50.000.000 y el apartamento en \$60.000.000

PREGUNTADO: ¿la señora BLANCA Tiene bienes de fortuna o que le generen ingresos? CONTESTÓ: si, la casa en Bogotá"

Se tiene entonces, según lo informado, que el procedimiento reclamado fue atendido por la EPS accionada y la IPS 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.

De modo que es reprochable la conducta de la entidad accionada, en tanto hubo falta de oportunidad en la autorización del procedimiento, pese a la delicada condición clínica de la usuaria quien al padecer de una enfermedad catalogada como "catastrófica" goza de especial protección constitucional. En consonancia con lo anterior, resulta claro que la accionante requiere el tratamiento integral del diagnóstico de TUMOR MALIGNO DE CEREBRO EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS y los que de este se deriven, 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:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ
ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS
RADICADO: 170014003002-2021-00382-00

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 BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ CC N° 52.392.288, a través de agente oficioso, en lo que respecta a la realización del procedimiento de POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD, según lo expuesto.

SEGUNDO: TUTELAR el derecho a la salud, seguridad social y vida digna de la señora BLANCA YANETHE MUÑOZ ORDOÑEZ CC N° 52.392.288, vulnerado por la EPS SALUDTOTAL, por lo considerado.

TERCERO. ORDENAR a SALUDTOTAL EPS, 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 DE CEREBRO EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS y los que de este se deriven, lo que tendrá que hacer a través de ONCOLOGOS DE OCCIDENTE 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