



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

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

SENTENCIA: 183
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: DIANA MILENA LOPEZ ARENAS
ACCIONADA: EPS SURA
RADICADO: 170014003002-2021-00504-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada por DIANA MILENA LOPEZ ARENAS CC. 30.398.907, contra SURAMERICANA EPS S.A., trámite al cual se vinculó a ADRES, ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE, SES HOSPITAL DE CALDAS y DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS –DTSC-

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

Solicita la accionante:

1. Ordenar al DIRECTOR GENERAL DE LA EPS SURA o quien corresponda que COMO **MEDIDA PREVIA URGENTE** el despacho le ordene a **SURA EPS** se proceda con la **AUTORIZACION** programación y posterior materialización de procedimiento de **BIOPSIA DE MEDULA OSEA Y ESTUDIO ASPIRADO, MIELOGRAMA, BIPSIA CARIOTIPO, CITOMETRIA DE FLUJO a la entidad competente QUE AQUEJA MI SALUD Y MI CALIDAD DE VIDA.**
2. Prevenir para que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el art. 52 del Dcto 2591/91 (arresto, multa, sanciones penales)
1. Ordenar al DIRECTOR GENERAL DE LA EPS y/o quien corresponda que **GARANTICE TRATAMIENTO INTEGRAL** (es decir que no haya demoras ni dilaciones) y periodicidad que se requiera para el tratamiento específico teniendo en cuenta su estado de salud.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: DIANA MILENA LOPEZ ARENAS
ACCIONADA: EPS SURA
RADICADO: 170014003002-2021-00504-00

3. Prevenir para que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el art. 52 del Dcto 2591/91 (arresto, multa, sanciones penales)
4. Ordenar al Ministerio de Salud que reembolse el valor de los gastos que realice la EPS por concepto del cumplimiento de esta acción de tutela. Lo anterior teniendo en cuenta lo dispuesto en la Sala Unificada de Tutela de la Corte Constitucional # 480/97.

Las basa en los siguientes HECHOS:

1. Desde hace varios años estoy afiliado a la EPS SURA.
2. **FUI DIAGNOSTICADA CON SINDROME DE SJOGREN.**
3. Debido a tal patología el médico tratante me ordeno BIOPSIA DE MEDULA OSEA. vital para el tratamiento de dicha patología. Posteriormente y después de ser analizada clínicamente se ordenó ESTUDIO **ASPIRADO, MIELOGRAMA, BIPSIA CARIOTIPO, CITOMETRIA DE FLUJO** la cual debía hacerse INMEDIATAMENTE para de dicho tratamiento.
4. Después de hacer 4 requerimientos los cuales vengo solicitando desde hace varios meses siempre la EPS SURA ha enviado diferentes ordenes pero a distintos prestadores, pero al momento de ir a solicitar la referida cita manifiestan que la orden esta mal emitida por la **EPS SURA Y NO HE PODIDO REALIZAR DUCHO EXAMEN POR EL ERROR AL QUE SIEMPRE INCURREN AL ENVIAR LA ORDEN DE LA BIOPSIA A VARIAS ENTIDADES PERO NUNCA CON LA COMPETENCIA A LA QUE DEBO ACUDIR**, para realizar el respectivo examen, y debido a que SURA a la fecha no ha realizado las gestiones administrativas necesarias para dar cumplimiento a dicho procedimiento y dada la urgencia con la que necesito dicho TRATAMIENTO. SOLICITO DE MANERA PRIORITARIA LO SIGUIENTE

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 SURA a través de su Representante Legal Judicial informó:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: DIANA MILENA LOPEZ ARENAS
ACCIONADA: EPS SURA
RADICADO: 170014003002-2021-00504-00

Las autorizaciones se generaron para el prestador Oncólogos de occidente:

- 932-889653900 2021-10-14 18:41:55 898012-ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) R520-DOLOR AGUDO GENERADA ACTIVIDAD NI 801000713 ONCOLOGOS OCCIDENTE MANIZALES
- 932-889653900 2021-10-14 18:41:55 908405-CARIOTIPO CON BANDEO Q EN SANGRE O MEDULA OSEA R520-DOLOR AGUDO GENERADA ACTIVIDAD NI 801000713 ONCOLOGOS OCCIDENTE MANIZALES
- 932-889653900 2021-10-14 18:41:55 413101-BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA R520-DOLOR AGUDO GENERADA ACTIVIDAD NI 801000713 ONCOLOGOS OCCIDENTE MANIZALES
- 932-889653900 2021-10-14 18:41:55 898106-ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO (ESTUDIO DE LEUCEMIA) EN BIOPSIA R520-DOLOR AGUDO GENERADA ACTIVIDAD NI 801000713 ONCOLOGOS OCCIDENTE MANIZALES.

Por lo anterior, se envía correo al prestador Oncólogos de occidente solicitando la pronta programación del procedimiento, pendiente que el prestador nos confirme, además se envía autorizaciones a la usuaria por medio del correo.

3- Señor juez de manera respetuosa le manifestamos que **EPS SURAMERICANA** hizo todo lo que estaba al alcance para gestionar no sólo la autorización de los servicios de salud sino también la gestión ante el prestador para su correspondiente programación, pero las agendas no son manejadas por la **EPS** sino por la **IPS** y por el tema actual de la pandemia del Covid-19 las agendas de la **IPS** se ha dificultado bastante, puesto que debido al desarrollo de la pandemia, en la ciudad se han restringido algunos servicios ambulatorios, situación que se escapa de la voluntad y campo de acción de la **EPS**. Por lo que es de aclarar que las agendas en la programación de los procedimientos médicos requeridos por la paciente, no depende de la **EPS**, pues no tenemos injerencia en las agendas del prestador, que para el caso concreto es el prestador **ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE** quién debe programar los servicios médicos requeridos por la paciente de acuerdo al manejo de sus propias agendas.

La ADRES a través de apoderado judicial refirió:

3. CASO CONCRETO

3.2. 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.

3.3. RESPECTO A LA FACULTAD DE RECOBRO POR LOS SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN BÁSICO DE SALUD (PBS)

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: DIANA MILENA LOPEZ ARENAS
ACCIONADA: EPS SURA
RADICADO: 170014003002-2021-00504-00

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.

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 transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo 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.

En consecuencia, en atención del principio de legalidad en el gasto público, el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

ONCOLOGOS DE OCCIDENTE a través de Apoderada Judicial refirió:

FRENTE A LOS HECHOS

Se indica al despacho que la señora DIANA MILENA LOPEZ ARENAS, a la fecha no tiene servicios, ni procedimientos pendientes direccionados ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. por parte de su EPS.

Por consiguiente, la demora o falla en la prestación del servicio tanto en la atención y las autorizaciones para la continuidad en el tratamiento que requiere el Paciente es únicamente competencia legal de la EPS, entidad a la que se encuentra afiliado, y que son ellos los responsables de garantizar la prestación integral del servicio con la red que demostraron tener contratada.

EI SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS informó:

Como primera medida, es preciso informarle a este Despacho que la señora DIANA MILENA LÓPEZ ARENAS identificada con cédula de ciudadanía número 30.398.907, ha sido atendida en varias oportunidades como afiliada a SURA EPS, tiempo durante el cual se han prestado los servicios que ha requerido conforme a lo ordenado por los médicos tratantes, sin barrera de acceso alguna y de acuerdo a lo autorizado por su EPS.

De acuerdo con lo anterior, la señora López Arenas fue valorada en consulta externa por el Doctor Fabio Antonio Galeano Ríos Especialista en Medicina Interna y Hematología, presentando un diagnóstico de SÍNDROME SECO (SJÖGREN), motivo

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: DIANA MILENA LOPEZ ARENAS
ACCIONADA: EPS SURA
RADICADO: 170014003002-2021-00504-00

por el cual le fueron ordenados los siguientes procedimientos ESTUDIO DE MÉDULA ÓSEA, ASPIRADO MIELOGRAMA, BIOPSIA, CARIOTIPOCITOMETRIA DE FLUJO, CUANTIFICACIÓN DE CADENAS LIVIANAS EN SANGRE Y ORINA INMUNOELECTROFORESIS, PCR, VSG, B2 MICROGLOBINAS y CONTROL EN 2 MESES, por tal motivo, le fueron entregadas órdenes médicas e historia clínica a la paciente para que adelantara los trámites de autorización ante su EPS.

Ahora bien, respecto de las pretensiones incoadas en la presente acción de tutela, es preciso enterar a este Despacho que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, como es el caso de SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES-HUC, cuya definición y función principal se encuentran descritas en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, dentro de la estructura del sistema de seguridad social tienen como función principal la de prestar servicios de salud previa autorización de la prestación del servicio por parte de uno de los diversos aseguradores existentes en el sistema, para el presente caso es SURA EPS, la entidad encargada de direccionar a la paciente para la atención que requiere a la IPS que consideren, teniendo en cuenta que son las EPS, las entidades responsables de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación de los servicios de salud requeridos por sus afiliados.

En el presente caso, cabe aclarar que en virtud de lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS “SES-HUC” en calidad de IPS, NO está facultada para autorizar los servicios de salud solicitados y que aún requiere la señora López Arenas ya que dentro de la estructura del sistema de seguridad social, las instituciones prestadoras de servicios de salud, tienen como función principal la de prestar servicios de salud previa autorización de la prestación del servicio por parte de uno de los diversos aseguradores (no prestadores) existentes en el sistema; y, en tal sentido, SES-HUC ha prestado los servicios de salud que ha requerido la paciente de acuerdo con las autorizaciones emitidas por SURA EPS.

Así mismo, es preciso señalar que una vez se verificó en nuestro sistema del Call Center de asignación de citas de SES-HUC previo a su requerimiento judicial no hubo solicitud por parte de la accionante y/o de su EPS para la programación de los servicios requeridos y en tal sentido desconocemos si los mismos ya fueron autorizados y para qué IPS.

La DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS contestó:

LA EPS SURA, REGIMEN CONTRIBUTIVO, NO PUEDE NEGARLE EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE REQUIEREN SUS AFILIADOS INCLUYENDO LOS MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS E INSUMOS A QUE HAYA LUGAR, PARA LLEVAR A CABO EL

RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD DE LA AFECTADA.

Adicionalmente la Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Así mismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Por lo anterior consideramos en ese sentido que, bajo la aplicación del principio de integralidad, son las aseguradoras por naturaleza, las encargadas de garantizar el acceso de los usuarios a todos y cada uno de los servicios de salud, y todo lo que de sus patologías se derive, con el fin de restablecer la salud de los pacientes dando aplicación a la normatividad vigente.

DESVINCULACIÓN DE LA DTSC

Señor Juez, de la manera más atenta, solicito la desvinculación de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, por las razones esbozadas en precedencia, y teniendo en cuenta la normatividad actual “Ley 1955 del 2019”, que nos suprimió la competencia para el pago y suministro de los servicios NO POS, en el régimen subsidiado, de igual forma, como se expresó en anteriormente la accionante, pertenece al régimen contributivo en el sistema general de seguridad social en salud, por ende, tampoco tenemos competencia en este preciso caso.

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 SURAMERICANA S.A. 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 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.

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

(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, 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 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.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: DIANA MILENA LOPEZ ARENAS
ACCIONADA: EPS SURA
RADICADO: 170014003002-2021-00504-00

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 DIANA MILENA LOPEZ ARIAS ha sido diagnosticada con SINDROME SECO SJÖGREN a raíz de lo cual le fue prescrito desde el 22/07/2021:

FORMULA PACIENTES AMBULATORIOS FIS-FPM-AMB		VERSIÓN: 01 FECHA: 14/07/2021
NOMBRES DEL PACIENTE: Diana Milena		APELLIDOS: Lopez Arenas
Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 30398907		EDAD: 42 años
DIRECCIÓN:		TIPO DE VINCULACIÓN: ☒ URGENTE ☐ ORDINARIO ☐
DIAGNÓSTICO: Campopatia polimucosa		ENTIDAD / EPS:
MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN
1. Se Jolita elido dimetiloica	Aspirado, mielograma,	
2. biopsia, carotipo, citometria de flujo		
3. Cuantificación de cadenas ligeras en sangre y orina		
4. Inmunofluorescencia en suero		
5. R.R, USB, B2 Mieloglobulina		
6. ya ya		

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 la accionante DIANA MILENA LOPEZ ARIAS quien bajo la gravedad del juramento respondió:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: DIANA MILENA LOPEZ ARENAS
ACCIONADA: EPS SURA
RADICADO: 170014003002-2021-00504-00

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica? CONTESTÓ: Auxiliar de radiología oral

PREGUNTADO: ¿Cuál es su profesión u oficio? CONTESTO: Higienista oral

PREGUNTADO: ¿Cuál es su grado de escolaridad? CONTESTO: técnico

PREGUNTADO: ¿Qué edad tiene usted? CONTESTÓ:42

PREGUNTADO: ¿Qué ingresos tiene? CONTESTÓ: salario 1.2000.000

PREGUNTADO: ¿De las consultas y tratamientos ordenados por la EPS cuales se encuentran pendientes? CONTESTÓ: nada. Ayer me realizaron la biopsia

*PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto su núcleo familiar?
CONTESTÓ: mi esposo e hijas 2*

*PREGUNTADO: ¿Tiene familiares que le ayuden económicamente?
CONTESTÓ:*

PREGUNTADO. ¿De quien es beneficiario en salud? CONTESTO

PREGUNTADO. ¿A qué se dedica su madre? CONTESTO.

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

*PREGUNTADO: ¿Qué gastos tiene?
CONTESTÓ:*

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

PREGUNTADO: ¿Declara renta? CONTESTÓ: No

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

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 un hecho superado, 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 ininterrumpida 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 prescrito desde el mes de julio del año que avanza, razón por la cual se estima pertinente tutelar el tratamiento integral del diagnóstico de SINDROME SECO SJÖGREN 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.

Se desvinculará a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, por no demostrarse que estuviese vulnerando derecho alguno.

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 DIANA MILENA LOPEZ ARENAS CC. 30.398.907, en lo que respecta a la realización del procedimiento de ASPIRADO, MIELOGRAMA, BIOPSIA CARIOTIPO, CITOMETRIA DE FLUJO, según lo expuesto.

SEGUNDO: TUTELAR el derecho a la salud de la señora DIANA MILENA LOPEZ

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: DIANA MILENA LOPEZ ARENAS
ACCIONADA: EPS SURA
RADICADO: 170014003002-2021-00504-00

ARENAS CC. 30.398.907, vulnerado por la EPS SURAMERICANA S.A., 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 SINDROME SECO SJÖGREN.

CUARTO: DESVINCULAR a la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

QUINTO: 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.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luis Fernando Gutiérrez Giraldo', is written over a faint circular stamp.

LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO

JUEZ