JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES

Manizales, Caldas, dieciocho (18) de marzo de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA:	63
PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	MILLERANDY RESTREPO ZAPATA
ACCIONADO:	SALUD TOTAL EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00139-00

I. OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada por MILLERANDY RESTREPO ZAPATA c.c. 24.338.561 contra de SALUD TOTAL EPS, trámite al que se vinculó CLÍNICA VERSALLES y ADRES.

II. ANTECEDENTES

Relató la actora como hechos de la acción, en resumen, que tiene 34 años de edad, está afiliada en el régimen contributivo a SALUD TOTAL EPS, el 13/12/2019 en cita médica de ginecología, su médico tratante le diagnosticó "HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA" y le ordenó el procedimiento "HISTERECTORMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA", al día siguiente se dirigió a la EPS para solicitar el procedimiento "*pero lo que me dicen es que estoy en espera y a la fecha no me han realizado el procedimiento, que requiero de manera urgente por mi diagnóstico. El día 26 de febrero del 2020 interpuse una queja ante la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, pero no recibí respuesta por parte de la EPS*" (sic).

Citó como vulnerados, los derechos a la vida en condiciones dignas, integridad personal, vida, dignidad humana, salud y seguridad social y por ello, pretende la parte accionante se tutelen los mismos, y en consecuencia, se ordene a SALUD TOTAL EPS autorizar y programar el procedimiento "HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA" prescrito con ocasión de su patología "HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA" y garantizar el tratamiento integral subsiguiente para el manejo de esa patología.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

El 06/03/2020 se recibió escrito de tutela que le correspondió conocer a este Despacho por el reparto reglamentario. El 09/03/2020 se dispuso admitir la acción

constitucional, ordenándose notificar del curso de ésta a la entidad demandada, para que una vez conformado el contradictorio, el extremo pasivo informara todo lo relacionado con el caso de marras, so pena de que se tuvieran por ciertos los hechos narrados por la parte actora. De igual forma se dispuso vincular a CLÍNICA VERSALLES y ADRES.

En virtud a los principios de eficacia, celeridad e informalidad que rigen la acción de tutela y con el fin de ampliar la información del líbelo inicial, el 18/03/2020 se sostuvo comunicación telefónica con MILLERANDY RESTREPO ZAPATA – C.C. 24.338.561, con el fin de tomarle declaración para establecer su capacidad económica y ampliar los hechos en que se fundamenta la acción y dijo:

"PREGUNTADO: Indique si la EPS accionada le ha brindado el procedimiento que la motivó a presentar la acción de tutela.
CONTESTÓ: Sí señor, ya me practicaron la "HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA" el jueves de la semana pasada.
PREGUNTADO: ¿Estima satisfecho el motivo por el cual interpuso la presente acción de tutela?
CONTESTÓ: Sí señor, aunque me gustaría sí que el señor Juez me concediera el tratamiento integral como se lo pedí en la tutela dado mi diagnóstico, pero la cirugía la HISTERECTOMÍA sí me la hicieron ya gracias a Dios.
PREGUNTADO: ¿A qué se dedica en la actualidad?
CONTESTÓ: Ama de casa, tengo el Síndrome de Sjögren y por esa enfermedad no me dan trabajo.
PREGUNTADO: ¿De qué dependen los ingresos de la familia?
CONTESTÓ: Dependen de mi esposo, pero ahora está sin trabajo.
PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto el núcleo familiar en el evento de tenerlo y quién asume los gastos del hogar?
CONTESTÓ: Vivo con mi esposo y mis 3 hijos y mi nuera que está en embarazo, mis hijos son menores de edad, todos dependemos económicamente de mi esposo, él es el que solventa los gastos, quedó sin trabajo desde el 31/01/2020 y actualmente estamos viviendo de la indemnización y liquidación del contrato de trabajo que le dieron.
PREGUNTADO: ¿Viven en casa arrendada o propia?
CONTESTÓ: Vivienda propia.
PREGUNTADO: ¿Declara renta?
CONTESTÓ: No señor.
PREGUNTADO: ¿Tiene bienes que le generen renta y/o bienes de fortuna? ¿Tiene ingresos adicionales?
CONTESTÓ: Nada señor Juez.
PREGUNTADO: ¿Tiene la posibilidad de asumir particularmente los servicios de salud que pretende?
CONTESTÓ: No señor, definitivamente no, de ninguna manera.
PREGUNTADO: ¿Tiene algo más que agregar?
CONTESTÓ: No señor Juez.
PREGUNTADO: ¿Tiene correo electrónico en el que autorice recibir las notificaciones subsiguientes en la presente acción de tutela?

CONTESTÓ: Sí señor Juez, es: jorgealonso1962@hotmail.com". (Negrillas ajenas al texto original).

IV. CONTESTACIÓN DE LA PARTE ACCIONADA Y VINCULADA

Se pronunció la totalidad de las entidades accionada y vinculadas, en primer lugar, ADRES manifestó, en resumen, que es función de la EPS, no del ADRES, la prestación de los servicios de salud que reclama la actora, lo que hace que la vulneración de los derechos fundamentales invocada no sea atribuible a esa entidad y se constituya una clara falta de legitimación en la causa por pasiva. Agregó que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna en salud a sus afiliados, citó marco normativo que estimó aplicable al caso y solicitó negar el amparo pedido en lo que tiene que ver con el ADRES, desvinculárseles del trámite constitucional y abstenerse de pronunciarse respecto de la facultad de recobro.

CLÍNICA VERSALLES adujo que la cirugía pedida por la paciente fue programada para el 12/03/2020 y por ende, solicitó, desvincular a la entidad de las presentes diligencias, por cuanto no incumplió la prestación del servicio de salud y no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante.

Para terminar, SALUD TOTAL EPS S.A. dio respuesta en los siguientes términos, la actora se encuentra afiliada a la entidad en estado activo a la fecha, tiene 34 años de edad y su diagnóstico es "HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL", la EPS ha atendido a la usuaria respecto de todos los servicios incluidos dentro del Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, no se ha negado el procedimiento que pretende por medio de la presente acción "HISTERRECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA", incluso, se solicitó a CLÍNICA VERSALLES la programación de la cirugía, entidad que la agendó para el 12/03/2020. Agregó que la EPS no ha negado servicio de salud alguno a la paciente, por el contrario, ha dispuesto de todos los recursos necesarios para ofrecer su atención integral en salud. Pidió no tutelar los derechos de la actora por encontrarse frente a un hecho superado, negar por improcedente el tratamiento integral, subsidiariamente, en caso de ordenarse el mismo, concederles la facultad de recobro.

V. GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

1. 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.

Tratándose del caso que nos ocupa es procedente adelantar su trámite por referirse a derechos como a la salud y a la vida en condiciones dignas, que tienen el carácter de fundamentales por así establecerse en la Constitución Política.

2. 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 encargada en la prestación de los servicios de salud de la accionante.

3. 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 los representantes de la entidad accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1°, 5°, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son personas (naturales y jurídicas) 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 1° del Decreto 1382 de 2000; y la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

VI. CONSIDERACIONES

1. 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.

Por el contrario, cuando alguien acude al servicio público de salud sin contar con los recursos para cofinanciar su atención o porque sus condiciones físicas no le permiten esperar los trámites administrativos al interior de las EPS, resulta claro concluir que en su caso el derecho a la salud es fundamental, en tanto que depende de él para llevar una calidad de vida dignificante.

La consagración de los derechos fundamentales no son postulados *a priori* sino que implican un compromiso de todas las autoridades y particulares de asumir conductas tendientes a la defensa y garantía de éstos. El concepto de seguridad social se refiere al conjunto de medios institucionales de protección frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna.

El fundamento de la salud como función social está consagrado en el artículo 1° ejusdem porque en él se establece que Colombia es un estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana y la solidaridad de las personas que lo integran. El artículo siguiente manda que las autoridades de la República estén instituidas para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud. En sentencia T-001 de 2018 la Honorable Corte Constitucional habló sobre la ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, el carácter fundamental del derecho a la salud y de uno de los cambios introducidos por esa normativa que fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, así se dijo:

> **"3. El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015**
>
> 3.1. La Constitución Política en su artículo 48, establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; más adelante, el artículo 49 *ibídem,* señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.
>
> 3.2. La jurisprudencia de la Corte Constitucional, desde sus inicios fue abriendo paso a la consolidación del derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo. A través de la sentencia T-760 de 2008, al detectar problemas estructurales del sistema de salud, en una sentencia hito fijó una serie de parámetros y órdenes a diferentes entidades para

propender por la efectiva protección al derecho a la salud, entendido como de naturaleza fundamental.

3.3. En la misma línea, la Corte ha protegido el derecho fundamental a la salud de la población pobre y vulnerable que pertenece al régimen subsidiado. Así en sentencia T-020 de 2013 se indicó:

"La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser", y garantizándolo bajo condiciones de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad". Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales".

Más adelante la misma sentencia manifiesta que:

"Se vulnera el derecho a la salud a una persona vinculada al régimen subsidiado cuando se niega la prestación de un servicio de salud que no se encuentra dentro de la cobertura del Plan de Beneficios y el mismo es necesario para garantizar la vida e integridad personal, no pueda ser sustituido por otro que se encuentra dentro del plan obligatorio de salud y no se desvirtúe la presunción de incapacidad económica".

3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2° reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice 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 (...).

Con fundamento en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:

"El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

e) Que se encuentren en fase de experimentación;

f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud(...)".

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5º de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC).

Ahora bien, para el régimen subsidiado, el MIPRES tiene una limitación para su aplicabilidad, toda vez que el ente territorial es completamente autónomo en decidir si adopta o no este mecanismo de gestión, pues el MIPRES, por expresa disposición normativa no es obligatoria para las entidades territoriales del régimen subsidiado, tal y como lo dispone el artículo 91 de la Resolución 3951 de 2016. En el supuesto de que no se haya migrado al nuevo mecanismo de gestión, deberá el médico tratante impartir la orden médica correspondiente y ponerla a consideración del Comité Técnico Científico, para que en los términos de la Resolución 5395 de 2013, se le imprima el trámite correspondiente.

3.8. Como corolario de lo expuesto, si el ente territorial no adopta voluntariamente el mecanismo del MIPRES, a efectos de aprobar tratamientos, servicios, procedimiento o medicinas expresamente excluidas del Plan de Beneficios en Salud, éste continuará rigiéndose bajo la normatividad anterior, obrante en el título II de la Resolución 5395 de 2013".

En conclusión, de lo que se trata es de que la institución de salud que le esté prestando los servicios médicos a las personas que se encuentren como afiliados y/o beneficiarios, les brinde el tratamiento integral, incluido los servicios hospitalarios, cirugías, procedimientos y medicamentos, entre otros, que dichas personas puedan necesitar, sean o no contenidos dentro del plan de beneficios, siempre que se cumpla con los presupuestos que la Corte Constitucional ha determinado y la referida Ley Estatutaria en Salud.

2. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO:

En el presente caso, se tiene que la accionante pretende se tutelen sus derechos a la vida en condiciones dignas, integridad personal, vida, dignidad humana, salud y seguridad social, y en consecuencia, se ordene a la EPS accionada autorizar y programar el procedimiento "HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA" prescrito con ocasión de su patología "HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA" y garantizarle el tratamiento integral subsiguiente para el manejo de ese diagnóstico.

De ahí que el problema jurídico que le asiste resolver a éste Despacho consiste en determinar si la EPS accionada se encuentra o no vulnerando las prerrogativas constitucionales que la parte activa estima conculcadas o si se está frente a un hecho superado.

Del material probatorio que obra en el expediente, se evidencia que la señora MILLERANDY RESTREPO ZAPATA tiene 34 años de edad (así se desprende de la fotocopia de su cédula militante a folio 7), se encuentra afiliada al Sistema de Salud en el Régimen Contributivo a SALUD TOTAL EPS S.A. (constancia visible a folio 8), se le diagnosticó "HEMORRAGIA VAGINAL Y URETRINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA" (historia clínica a folios 2) y que en virtud de esa enfermedad sus médicos tratantes, le prescribieron el servicio de: "HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA" (no LAPAROSCOPIA como lo indicó la actora) (folios 2 a 6), procedimiento que a la fecha la EPS autorizó y practicó efectivamente a la accionante, incluso, ella misma así lo ha ratificado ante el Despacho como puede apreciarse en la constancia secretarial que antecede a éste proveído.

Vistas así las cosas, se debe indicar que en el presente asunto opera la figura de la carencia actual de objeto por hecho superado, sobre el cual la Corte manifestó en Sentencia T-200 de 2013 lo siguiente:

> "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...".

Por otra parte, el tratamiento integral se concederá para el diagnóstico que padece la actora consistente en "HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA", habida cuenta que el servicio de salud lo rige el principio de integralidad y ha sido postulado por la Corte Constitucional (sentencia T-539 de 2013) para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento.

Sintetizando, el principio de integralidad pretende: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología.

VII. DECISIÓN:

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR los derechos a la vida en condiciones dignas, salud y seguridad social de MILLERANDY RESTREPO ZAPATA C.C. 24.338.561, vulnerados por SALUD TOTAL EPS.

SEGUNDO: DECLARAR HECHO SUPERADO la autorización y efectiva realización del procedimiento "HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA", pedido por la accionante por medio de la presente acción.

TERCERO: ORDENAR A SALUD TOTAL EPS, GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL a MILLERANDY RESTREPO ZAPATA C.C. 24.338.561 para el manejo de su patología "HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA" y todo lo que de ella se derive hasta lograr la recuperación de la paciente, quedando supeditado a los ordenamientos prescritos por sus médicos tratante, adscritos a la EPS.

CUARTO: ADVERTIR que SALUD TOTAL EPS tiene la facultad de recobro en razón a la presente acción de tutela y por lo que no sea de su competencia, en aras de mantener el equilibrio financiero de la EPS.

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, sino fuere objeto de impugnación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ