

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
Manizales, Caldas, once (11) de marzo de dos mil veintidós (2022)

SENTENCIA: 49
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda frente a la acción de tutela instaurada por LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA con C.C. 30.327.490, en contra de la EPS SURA, trámite al cual se vinculó a la EPS COOMEVA, ADRES, IPS CLINICA SAN MARCEL - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - CONFA-, Agente Especial Liquidador COOMEVA EPS Sr. FELIPE NEGRET MOSQUERA

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

La parte actora solicita:

PRIMERO. TUTELAR mis derechos fundamentales A LA VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL, DIGNIDAD HUMANA, A LA SALUD.

SEGUNDO. ORDENAR A LA EPS SURA para que de **MANERA INMEDIATA** agote los trámites administrativos necesarios para realizar el siguiente procedimiento en el menor tiempo posible: LA CITA CON MÉDICO DEL DOLOR. Suministro de los medicamentos y tratamientos necesarios para

que mi vida y mi salud no sufran un perjuicio irremediable a través del **DECRETO** a favor de la **MEDIDA PROVISIONAL**.

TERCERO. ORDENAR a E.P.S SURA que me brinde tratamiento médico integral por el diagnóstico de **ARTROSIS DEGENERATIVA, FIBROMIALGIA, ESTENOSIS Y ESCOLIOSIS** para que le sean autorizados de manera inmediata todos los medicamentos, tratamientos, insumos y/o servicios que me sean formulados con ocasión del tratamiento de las enfermedades.

CUARTO. ORDENAR a E.P.S SURA que en caso de ser necesario mi traslado a otra ciudad con el objeto de recibir un tratamiento médico integral, asuma de manera completa todos los gastos de viáticos para él y su acompañante.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

QUINTO. ORDENAR a E.P.S SURA que los medicamentos, tratamientos, insumos y/o servicios que le sean formulados con ocasión del tratamiento de las enfermedades mencionadas sean brindados de manera gratuita, expedita e integral y sin dilaciones administrativas.

Las basa en los HECHOS que a continuación se transcriben:

1. Tengo 50 años de edad y estoy vinculada a la E.P.S SURA Manizales, régimen contributivo residente en el municipio de Manizales (Caldas).
2. Por el cual anteriormente pertenecía a la E.P.S COOMEVA, pero en dicha prestadora de servicio no teníamos la calidad digna de salud; me trasladé a la E.P.S SURA donde allí empecé nuevamente mis tratamientos para mi enfermedad ARTROSIS DEGENERATIVA.
3. Por lo anterior asistí a cita con médico general el pasado **17 de enero de 2022** donde me remitía a cita con medico del dolor, ya que mis patologías medicas son degenerativas; me traslado a hacer dichas diligencias para obtener la cita, asistí al medico internista donde en su historia me pone prioritario el asistir con medico general.
4. Luego de entregar la orden para la cita en la sala sip de la E.P.S SURA, donde allí le informan a mi hija Mariana Salazar Lemus identificada con cédula de ciudadanía 1.002.566.682, que por habernos pasado de la E.P.S COOMEVA a la E.P.S SURA, debo esperar respuesta hasta el 1 de junio, ya que es imposible porque dicho medico del dolor es quien me envía medicamentos y en estos momentos estoy sin los medicamentos con dolores agudos.

DERECHOS VULNERADOS.

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

CONTESTACIÓN

El ADRES, informó:

3. CASO CONCRETO

3.1. RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, 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 integral y oportuna del servicio de salud 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, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

La EPS SURA contestó:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

- 1- El accionante **LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA** identificado con el documento **CC 30327490** se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA desde **01/12/2021** en calidad de **BENEFICIARIO**, y **TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL**.
- 2- EPS SURA, valida en el sistema, encontrando autorización para valoración por **MEDICINA DEL DOLOR** desde el 25 de febrero de la presente anualidad.

932-921027000	2022-02-25 09:30:29	8902630-CONSULTA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR - CLINICA DEL DOLOR	M255-DOLOR EN ARTICULACIÓN	Nº 890806490 CONFA - CLINICA SAN MARCEL
---------------	------------------------	---	-------------------------------	---

Evidenciándose, por medio de documento que se anexa, que por parte de EPS SURA se ha cumplido de forma eficiente y garantista con la autorización del servicio, por lo que no se configura una vulneración a sus derechos a la salud ni seguridad social, ya que se realizó la reactivación de la autorización propia del tratamiento requerido para el manejo integral de su patología, además del manejo integral constante que se le ha realizado al accionante, respecto a su patología.

- 3- Frente a la programación de los procedimientos autorizados por EPS SURA, es importante tomar en cuenta que dentro de las funciones de las EPS no está la programación de procedimientos, en tanto estos son responsabilidad de la IPS con las que se contrata la prestación del servicio, IPS CLINICA SAN MARCEL

En razón a lo anterior, le solicito se realice vinculación del IPS CLINICA SAN MARCEL, en tanto a pesar de ser IPS adscrita a EPS SURA, cuenta con independencia en su agenda, y es necesario su concepto e intervención en la presente acción de tutela

- 4- Respecto a la pretensión de transporte para asistencia a compromisos médicos futuros,

- 5- Cabe aclarar en cuanto al subsidio de transporte para asistir compromisos médicos que el servicio de transporte ambulatorio está incluido en el Plan de Beneficios en Salud en los casos donde el servicio requerido por el paciente no esté disponible en su lugar de

residencia y que el municipio donde reside tenga prima adicional para zona especial por dispersión geográfica (Resolución 2503 de 2020, nexo N° 1)

- 6- En virtud de lo anterior, teniendo en cuenta que la pretensión del accionante no se ajusta a la cobertura de transporte descrita en la citada norma, en tanto los servicios de salud son brindados en la ciudad que no cuenta con cobertura de prima adicional por cercanía geográfica, el servicio solicitado no hace parte de las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual no es posible el financiamiento por parte de la EPS SURA.

La IPS CLINICA SAN MARCEL - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS -CONFA-, informó:

1. La Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa - Clínica San Marcel, presta servicios a los afiliados y beneficiarios de la EPS Sura, a través de vinculación contractual por prestación de servicios en la modalidad de evento y contrato de cápita.
2. Es necesario aclarar que no había sido posible programar la consulta solicitada por el accionante debido a la falta de oportunidad, en razón a la alta demanda que existe en la especialidad requerida.
3. Dicho esto, nos permitimos informar que la consulta con medicina del dolor está programada para el día 24 de marzo de 2022 a las 11:00 am con el doctor Carlos Gutierrez en las instalaciones de Confa de la 50.

De acuerdo a esto, se configura el **hecho superado** cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida y, por tanto, terminó la afectación.

Teniendo en cuenta lo expuesto, respetuosamente solicito al despacho:

PRIMERO: Se de por **terminada** la acción de tutela invocada por la señora Luz Adriana Lemus Valencia en contra de la Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa - Clínica San Marcel, en razón a que se configuró la carencia actual de objeto a través de la figura de **hecho superado**.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

La EPS COOMEVA, a través de su Agente Especial Liquidador COOMEVA EPS Sr. FELIPE NEGRET MOSQUERA, informó:

II. CASO EN CONCRETO

La señora **LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA**, interpuso acción de tutela en contra de **SURA EPS**, con el fin de que se proteja sus derechos fundamentales a la vida, integridad personal, dignidad humana y salud en condiciones y en consecuencia solicito ordenar a SURA EPS, prestar los servicios de salud **CITA CON MÉDICO DEL DOLOR** ordenados por su médico tratante II) brindar tratamiento integral que se requiere a causa de sus patologías **ARTROSIS DEGENERATIVA, FIBROMIALGIA, ESTENOSIS Y ESCOLIOSIS**.

Su Despacho Judicial mediante **auto del 10 de marzo de 2022**, admitió la acción de tutela de la referencia y vincula al AGENTE LIQUIDADOR DE **COOMEVA EPS** en los siguientes términos:

III. FUNDAMENTOS JURIDICOS

1. CALIDAD DEL LIQUIDADOR DE COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN

En consideración a lo establecido en la **Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero del 2022**, fue nombrado el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA como Liquidador de **COOMEVA EPS** y en tal calidad ostenta la competencia **únicamente** para cumplir con todas las obligaciones encaminadas a lograr la efectiva liquidación de la entidad, en atención a las funciones inherentes al cargo, normas y procedimientos que rigen esta clase de procesos, el sistema general de seguridad en salud, y el estatuto orgánico del sistema financiero, entre otras.

2. PERDIDA DE HABILITACIÓN DE COOMEVA EPS PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD

Al respecto, es preciso reiterar a su Despacho que mediante **Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero del 2022**, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de **COOMEVA EPS** y el traslado de toda la población afiliada a otras EPS.

Que el traslado a distintas EPS de los afiliados a COOMEVA EPS se materializó el día **01 de febrero del 2022** por parte del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud Adres, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1424 del 06 de agosto del 2019.

Conforme a lo expuesto, a partir del **01 de febrero del 2022**, esta Entidad en Liquidación **PERDIÓ LA HABILITACIÓN PARA PRESTAR EL SERVICIO DE SALUD**

3. INEXISTENCIA DE UN NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA PRESUNTA VIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS POR LA SEÑORA LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA Y EL ACCIONAR DE COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN.

Al respecto, es preciso señalar que la pretensión de la accionante **LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA** es que se le preste los servicios de salud **CITA CON MÉDICO DEL DOLOR** ordenados por su médico tratante II) brindar tratamiento integral que se requiere a causa de sus patologías **ARTROSIS DEGENERATIVA, FIBROMIALGIA, ESTENOSIS Y ESCOLIOSIS**.; sin embargo, deberá tenerse en cuenta por su Despacho que de conformidad con lo establecido en la **Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero del 2022**, todos los afiliados a COOMEVA EPS fueron trasladados a otras EPS a partir del 01 de Febrero del 2022.

Conforme a lo expuesto, se reitera que una vez se procede a consultar la EPS receptora de la señora **LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA** se evidencia que se encuentra afiliada desde el **01 de diciembre del 2021** a la EPS **SURA** entidad que debe garantizar interrumpidamente la continuidad del servicio de salud a la accionante; **situación que permite corroborar la inexistencia del nexo causal por parte de COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN entre el hecho y la presunta violación de derecho.**

Ante lo expuesto, es viable considerar que el derecho solo se viola o amenaza a partir de circunstancias que han sido ocasionadas por vinculación directa y específica entre las conductas de personas e instituciones y la situación materia de amparo judicial, situación que no se ha presentado entre la señora **LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA y COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN.**

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

PROCEDENCIA:

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

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada es la que presuntamente vulnera los derechos reclamados al ser la Entidad prestadora de los servicios 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 la accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1º, 5º, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son sujetos de derechos y obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del numeral 1 del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000; 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 SURA y las entidades vinculadas han vulnerado los derechos que le asisten al accionante por la no prestación de los servicios de salud que reclama y si dicha omisión afecta la integralidad y continuidad de los mismos.

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.

Así en cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad,

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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

accesibilidad, la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

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

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

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

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

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

En suma, el derecho a la salud (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.”

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

“(…) 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 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.

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.

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.

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.”

Ha reiterado la Corte frente al principio de la continuidad del servicio de salud cuando se trata de traslados excepcionales de EPS –Sentencia 015 de 2021- que:

"(...) se trata de trámites administrativos que no tienen por qué afectar la prestación efectiva del servicio ni poner en riesgo los derechos fundamentales de los usuarios. En casos como estos, ha sostenido la Corte que "las obligaciones y deberes relacionadas con el servicio de salud en cabeza de la EPS cedente se trasladan a la entidad cesionaria, por lo que esta última asume la obligación y el deber de prestar dicho servicio de salud a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad.

Sobre los efectos de la cesión de afiliados a otra empresa de salud, pueden existir situaciones excepcionales que les impiden a las EPS continuar con su operación, lo que genera escenarios de intervención estatal y de reorganización administrativa, bajo la supervisión y aprobación de la autoridad competente, en los que puede acaecer la cesión de activos, de pasivos, de contratos y de usuarios. Aun en estos escenarios, debe garantizarse el principio de continuidad en la prestación del servicio, tal como lo advirtió la Corte en sentencia T-974 de 2004, al precisar que la transmisión del derecho cedido se produce en todas sus dimensiones y privilegios y operará desde el momento de la celebración del contrato. De esta manera, las obligaciones y deberes relacionadas con el servicio de salud en cabeza de la EPS cedente se trasladan a la entidad cesionaria, por lo que esta última asume la obligación y el deber de prestar dicho servicio de salud a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad.

(...)

Vulneración al imponer barreras administrativas y burocráticas: La prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios, específicamente por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En ese sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.”

EL CASO CONCRETO:

La señora LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA, cuenta con diagnóstico de M255 DOLOR EN ARTICULACIÓN, según se desprende de los hechos de narrados en la demanda y la historia clínica aportada por la EPS accionada, para lo cual le fue prescrito:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

(91)000832082102700000008(92)001000000030327490(93)20220825

CC 30327490

LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA

BENEFICIARIO

Edad: 50 años

Fecha N: 1971/05/19

Semanas Cotizadas: 8

Plan: POS

IPS CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR CALDAS - CONFA

Tel: 3105208

Tel Contacto:

Celular: 3106934799

Correo: sergiodavid1469@gmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS- CONFA

NIT 890806490

CH: 170010087207

Dirección: CR 30 # 93 - 25 AVENIDA ALBERTO MENDOZA

Datos de Contacto: 6068783430 OPC 1 - OPC 4 USUARIOS EPS SURA - WWW.CONFA.CO/PERSONAS/SALUD/

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de convenio: ACTIVIDAD

Tipo de Cobro: CUOTA MODERADORA

Porcentaje de Copago:

Valor: 3,700

Tope Máximo:

Cobrado en: PRESTADOR

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Código Diagnóstico	Cantidad
890263	8902630	8902630	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR - CLINICA DEL DOLOR	M255	1

Con el fin de conocer el estado de la prestación de los servicios y en virtud de los principios de eficiencia, celeridad e informalidad de la acción de tutela, se procedió a tomar declaración telefónica a la accionante, quien informó:

"PREGUNTADO. ¿Qué edad tiene? CONTESTO. 50 años

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica? CONTESTÓ: ama de casa

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto su núcleo familiar? CONTESTÓ: mi hija y mi nieto.

PREGUNTADO: ¿A cuanto ascienden sus ingresos? CONTESTO. A \$650.000 mensuales que me pasa mi ex esposo.

PREGUNTADO: ¿Quién le ayuda económicamente? CONTESTÓ: nadie

PREGUNTADO: ¿De las consultas y tratamientos ordenados por la EPS cuales se encuentran pendientes? CONTESTÓ: Está pendiente la resonancia magnética y me contestaron que la autorización la dan para junio y la cita con ortopedista que me dicen que no hay agenda. También la cita con médico del dolor me la dieron para el 24 de marzo.

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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

PREGUNTADO: ¿Qué gastos tienen? CONTESTÓ: arriendo, alimentación, comida, no para más gastos

PREGUNTADO: ¿Declara renta? CONTESTÓ: no

PREGUNTADO: ¿Tiene bienes de fortuna o que le generen ingresos? CONTESTÓ: ojalá”

De lo expuesto si bien podría pensarse en principio que nos encontramos ante un hecho superado, pues según lo confirmó la accionante le fue asignada cita por la ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR-CLINICA DEL DOLOR, ésta se encuentra pendiente de realización para el día 24/03/2022; de manera que la accionante presuntamente se enfrenta al actuar omisivo de la EPS a la que se encuentra afiliada, al no autorizar y garantizar la prestación de los servicios médicos que reclama de manera oportuna, pues si bien adujo que no ha negado la prestación de los mismos y que a la usuaria le fue autorizado el procedimiento, esto ha ocurrido en virtud del presente trámite constitucional, sin que se hubiera verificado a la fecha ni probado las acciones administrativas que debieron emprenderse para la garantía de la continuidad del servicio a través de cualquier IPS con que se tenga convenio.

De manera que, del diagnóstico que presenta la demandante y el servicio que reclama por haberle sido negado a causa de su traslado de EPS, resulta razonable ordenar a la EPS accionada que de manera coordinada con la IPS vinculada autorice y realice las valoraciones que requiere la señora LEMUS VALENCIA sin más dilaciones, pues como se dijo ha sido prescrito con el fin de preservar su salud, integridad y bienestar, pues el tratamiento no oportuno de la patología repercute negativamente en su estado de salud, haciéndose imperativa su materialización y cualquier exigencia administrativa que entorpezca su realización conlleva a la vulneración de sus derechos fundamentales; de ahí que la EPS debe garantizar su realización, sin exigir trámites administrativos engorrosos, con el fin de dar cumplimiento a sus obligaciones. Por lo mencionado no se desvinculará a la IPS convocada CLINICA SAN MARCEL - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS –CONFA-pues, pese a aceptar los hechos y pretensiones de la demanda, no se ha materializado la realización de los servicios autorizados. Se hará la desvinculación de la EPS COOMEVA y su AGENTE LIQUIDADOR pues está probado que a razón de su intervención y liquidación la accionante se encuentra afiliada a la EPS SURA, quien en adelante le competará la prestación de los servicios de salud.

En consecuencia, se ordenará a la EPS SURA que a través de su Representante Legal proceda a realizar, dentro de los DOS DIAS posteriores a la notificación de esta providencia, a través de la IPS CLINICA SAN MARCEL - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS –CONFA- o cualquier otra IPS con la cual tenga convenio,

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR-CLINICA DEL DOLOR-, a la accionante, según prescripción médica, para el tratamiento de su patología de M255 DOLOR EN ARTICULACIÓN.

En lo que respecta a la solicitud de gastos de transporte y la tutela a los diagnósticos de ARTROSIS DEGENERATIVA, FIBROMIALGIA, ESTENOSIS Y ESCOLIOSIS no hará el Despacho pronunciamiento alguno en cuanto no se encuentra acreditado que este pendiente la realización de algún procedimiento médico o suministro de insumos que amerite su ordenamiento por vulneración a los derechos invocados.

Similar consideración se hará frente a la solicitud de tratamiento integral, la cual no se estima procedente, en vista de que no se ha verificado una demora recurrente en la prestación del servicio de salud por parte de la EPS accionada para configurar una vulneración al principio de integralidad en la prestación del mismo. Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-032/18, ha considerado: *"... Se negará la pretensión de tratamiento integral pues, como se dijo en precedencia, la negativa de un solo servicio no es argumento suficiente para que la entidad reiterará un comportamiento negligente de cara a las nuevas solicitudes que puedan presentarse para superar la patología que afecta al accionante. Sin embargo, se exhortará a la entidad demandada para que se abstenga de negar servicios que hayan sido debidamente ordenados por el médico tratante del señor"*.

DECISIÓN:

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

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud de LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA con C.C. 30.327.490, vulnerados por la EPS SURA

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS SURA que, a través de su representante legal, en el término de DOS DIAS posteriores a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario para que a la accionante le sea realizada a través de la IPS CLINICA SAN MARCEL - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS -CONFA- o cualquier otra IPS con la cual tenga convenio, CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR-CLINICA DEL DOLOR-, para el tratamiento de su patología de M255 DOLOR EN ARTICULACIÓN.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ ADRIANA LEMUS VALENCIA
ACCIONADA: SURA EPS
RADICADO: 170014003002-2022-00108-00

TERCERO: DESVINCULAR del presente tramite a la EPS COOMEVA y su Agente Especial Liquidador Sr. FELIPE NEGRET MOSQUERA, por lo considerado.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luis Fernando Gutiérrez Giraldo', with a stylized flourish at the end.

LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ