

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
Manizales, Caldas, veintitrés (23) de marzo de dos mil veintidós (2022)

SENTENCIA: 65
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-0013900

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada por NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA CC. 30.402.137, en contra de EPS SALUD TOTAL, trámite al cual se vinculó a la ADRES, IPS CLINICA SAN RAFAEL, SOC COMERCIALIZADORA SOCIMEDICOS PEREIRA, IPS CLINICA OSPEDALE, IPS VIRREY SOLIS, IPS AUDIFARMA

PRETENSIONES

Solicita:

PRIMERA: Tutelar mis derechos fundamentales **A LA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, VIDA Y A LA DIGNIDAD HUMANA**, como vulnerados por la entidad EPS SALUD TOTAL.

SEGUNDA: Consecuencia de lo anterior, se le ordene a la entidad accionada que dentro del término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas después de notificada la providencia proceda a materializar el suministro del medicamento HIDROCODONA BITARTRATO + ACETAMINOFEN TABLETA 5+325 MG de conformidad a la prescripción del médico tratante.

TERCERA: Se garantice el tratamiento integral en favor de la señora **NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA** respecto a su diagnóstico *PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE E802, OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS N938, TRANSTORNO DEPRESIVO, ARTRALGIAS y ARTRITIS SECUNDARIA*, y de todos aquellos diagnósticos relacionados o derivados de la porfiria aguda intermitente como enfermedad catastrófica.

CUARTO: Ruego señor juez haga uso de sus facultades ultra y extra petita y realice todos los ordenamientos necesarios tendientes a que no se vean vulnerados mis derechos fundamentales

QUINTO: En atención a mi falta de recursos económicos, pues como se dijo apenas recibo medio SMLMV., por ostentar una enfermedad huérfana y sumamente destructiva, depreco la aplicación de las providencias T-402 de 2018, T-399 de 2017 y todo precedente aplicable, en donde la Corte ha reconocido la especial protección constitucional de las personas que padecen enfermedades huérfanas. En estas decisiones procedió ha exonerar de copagos y cuotas moderadoras que excedían la capacidad económica de los accionantes, esto por las dificultades que afrontan quienes padecen estas enfermedades. Es con tal razón que ruego la exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

Las basa en los siguientes HECHOS relevantes al caso estudiado:

1. En la actualidad, me encuentro vinculada al sistema de salud, en la EPS SALUD TOTAL -régimen contributivo-.
2. Me encuentro diagnosticada con *"PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE E802, OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS N938, TRANSTORNO DEPRESIVO, ARTRALGIAS y ARTRITIS SECUNDARIA"*, ello de conformidad a la historia clínica.
3. Según Resolución 5265 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social *"por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se dictan otras disposiciones"*, cataloga dentro de ese listado a la *PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE E802*.

(...)

11. El día 21 de febrero de 2022 la EPS SALUD TOTAL, remitió confirmación y autorización de medicamento en relación al medicamento HIDROCODONA BITARTRATO + ACETAMINOFEN TABLETA 5+325 MG.
12. La autorización está dirigida al prestador SOC COMERCIALIZADORA SOCIMEDICOS de Pereira Risaralda.
13. Envié petición a la EPS SALUD TOTAL solicitando se modificara la orden a un prestador de la ciudad de Manizales puesto que no me puedo dirigir a la ciudad de Pereira.
14. En respuesta a la petición anterior el día 23 de febrero de 2022 la EPS SALUD TOTAL informó que, *"los medicamentos deben ser reclamados en la farmacia de la CLINICA OSPEDALE en el -1 independientemente de que diga ciudad Pereira"*
15. Mi señor esposo se dirigió a la farmacia de la CLÍNICA OSPEDALE en la cual le indicaron que la autorización no aparecía en el sistema por lo cual no le podían suministrar el medicamento.
16. Llevo 21 días sin poder acceder al tratamiento completo que remitió el médico tratante, lo cual empeora mi estado de salud.
17. La medicina es para controlar los fuertes dolores que sufro fruto de mis múltiples enfermedades y en especial por la porfiria aguda intermitente que ataca mi sistema nervioso, extremidades y que ya ostenta afectación de índole neuropático y psicológico. El no suministro de los mismos empeora mi calidad de vida y afecta mi dignidad humana. Tanto así, que el médico tratante, suspendió el tratamiento con morfina, toda vez que primero, es la última línea de lucha contra el dolor y ya me la prescribieron con menos de 6 meses de incapacidad; y segundo; se me prescribió *HIDROCODONA BITARTRATO + ACETAMINOFEN TABLETA 5+325 MG.*, cada 8 horas como alternativa para controlar mis incesantes dolores, y en caso determinado y en aras de evitar la adicción a la morfina, se dejó esta última como estrategia de *"rescate"*, es decir, el consumo es exclusivo para ataques porfíricos de dolor.
18. La remisión y posología del medicamento *HIDROCODONA BITARTRATO + ACETAMINOFEN TABLETA 5+325 MG.*, se indicó como fórmula de consumo, 2 tabletas cada 8 horas de cada medicamento, o lo que es igual, 12 tabletas al día. Lo anterior da cuenta de lo exacerbado de los dolores y la medicación para su control, lo que no ocurre pues estos no se me suministran. Máxime cuando me encuentro ya siendo tratada por cuidados paliativos.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

(...)

21. No poseo los recursos económicos para costear el valor del medicamento de manera particular.

22. El pago de las incapacidades corresponde a medio salario mínimo legal mensual vigente puesto que antes de incapacitarme solo laboraba medio tiempo.

23. En la actualidad mi señor esposo no labora ya que debe cuidarme en mi delicado estado de salud, al igual que estar al pendiente de nuestra hija.

24. Lo sufragado por las incapacidades costea los gastos mínimos de subsistencia de mi esposo, mi hija menor de edad y los míos. Incluso, ni los gastos mínimos pues debemos pasar necesidades ya que debemos sobrevivir los 3 con medio salario mínimo legal mensual vigente; de donde debemos costear nuestros alimentos, arrendamiento, estudios de nuestra hija, insumos básicos, y además, el pago de taxis cada semana (1 o 2 veces de ida y regreso), para los tratamientos.

25. Debo de acudir constantemente a citas médicas con psiquiatría, clínica del dolor, hematología, medicina general, ir a reclamar medicamentos y no me es posible desplazarme en transporte público como lo son los buses o colectivos puesto que las vibraciones el movimiento y la altura de los mismos puede afectar mi condición de salud, además de acrecentar mis dolores de forma incesante.

DERECHOS VULNERADOS.

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

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA Y LAS VINCULADAS.

La 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.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

La EPS SALUD TOTAL, informó:

La señora **NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA**, identificada con el documento de identidad número 30402137 de 42 años, de edad, se encuentra afiliado a la EPS-S en rango 1, en calidad de **Cotizante** y se encuentra en los registros de **SALUD TOTAL - E.P.S-S**, a la fecha en estado activo en el régimen **Contributivo**, actualmente con 52 semanas cotizadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de nuestra Entidad.

A continuación se informa sobre el proceso de atención en salud para la señora NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA, quien cuenta con los siguientes servicios de salud debidamente autorizados y programados:

8505	(CMD 10)-HIDROCODONA	BITARTRATO+ACETAMINOFEN	TABLETA	5+325	MG
18/febrero/2022 00:00	02172022152553152553	NO POS/NO POS			Medicamentos
18/marzo/2022	Preautorizada	Ambulatorio			
8505	(CMD 10)-HIDROCODONA	BITARTRATO+ACETAMINOFEN	TABLETA	5+325	MG
18/febrero/2022 00:00	02172022152553152553	NO POS/NO POS			Medicamentos
13/abril/2022	Preautorizada	Ambulatorio			
8505	(CMD 10)-HIDROCODONA	BITARTRATO+ACETAMINOFEN	TABLETA	5+325	MG
17/febrero/2022 17:36	02172022152553152553	NO POS/NO POS			Medicamentos
18/febrero/2022 17821-2212894604	Autorizada	Ambulatorio			

Así las cosas, y de cara a la dispensación del medicamento **HIDROCODONA BITARTRATO+ACETAMINOFEN TABLETA 5+325 MG** se solicita la entrega a la IPS **SOCIMEDICOS** quienes informan lo siguiente:

En contacto con **AUDIFARMA** informan que la paciente ya fue contactada para que se acerque a reclamar el medicamento, la paciente recibe información e indica que desplazará en el transcurso de la tarde.

De esta manera se establece comunicación con la protegida, quien indica que entre el día 11 ó 12 de marzo se acercara a la IPS **AUDIFARMA** para recibir sus medicamentos.

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

La IPS **CLINICA SAN RAFAEL -SOCIMÉDICOS S.A.S.** y **OTROS** informó:

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

Sobre los hechos

No me constan los hechos relatados, así que me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sobre las pretensiones

Me opongo a las pretensiones esgrimidas por la usuaria accionante, por las siguientes razones:

No se evidencia vulneración alguna a los Derechos Fundamentales de la señora **Norma Constanza Bonilla Mejía** por parte de **Socimédicos S.A.S.**, sociedad propietaria de la **IPS Clínica San Rafael**.

En virtud de lo anterior, me permito informar al juez de tutela que, el suministro del medicamento solicitado mediante acción de tutela, se realizará de manera efectiva en la ciudad de Manizales, en la dirección calle 51 No. 24-50 Clínica Versalles - Audifarma, trámite que podrá realizar la paciente en el horario de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m., y sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

(...)

En virtud de lo anterior, me permito informar al juez de tutela que, una vez fue revisado el caso de la señora **Norma Constanza** al interior de la compañía, se encontró que, desde el pasado 11 de marzo de 2022 le fueron brindadas las indicaciones a la paciente para reclamar los medicamentos ordenados por el profesional de la salud; además, según comunicación efectuada por el área de atención al usuario de la **IPS Clínica San Rafael** con la usuaria accionante, se informó que esta ya tiene en su poder la totalidad de los medicamentos solicitados.

La IPS VIRREY SOLIS, contestó:

Ahora bien, con respecto a la autorización de medicamentos, tratamiento integral y exoneración de cuotas moderadoras y/o copagos, le corresponde a la EPS proceder con la validación y autorización de los mismo, por lo que, es claro que nos encontramos frente a LEGITIMACIÓN POR PASIVA, al ser directamente la EPS quien realice las validaciones pertinentes para proceder con la autorización y entrega de los servicios solicitados. Adicional a lo anterior, en los anexos adjuntos en la presente Acción de tutela, se evidencia que el servicio está remitido para la IPS SOC COMERCIALIZADORA SOCIMEDICOS;

(...)

La IPS CLINICA OSPEDALE, IPS AUDIFARMA, guardaron silencio durante el término de traslado.

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

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. De ahí que la consagración de los derechos fundamentales no

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

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.

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 las entidades accionadas han vulnerado los derechos que le asisten a la accionante por la omisión en la entrega de los medicamentos 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.

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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

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.*

(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.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

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.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

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. (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."

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

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.”

La sentencia T-062 de 2017 de la Corte Constitucional expone la naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que cabe su exoneración. Reiteración de jurisprudencia.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir "(...) pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (...)", que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud. En la misma disposición se contempla que la exigencia de esas cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, razón por la cual se prevé que su monto deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema.

Sobre el particular, esta Corporación ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para asumir el valor de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Así, en la Sentencia T-328 de 1998 la Corte expresó:

El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo, los requieren con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación señalada anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria.

No cabe duda de que los derechos fundamentales de las personas priman sobre cualquier otro tipo de derechos y cuando el conflicto anteriormente descrito se presenta, esta Corporación ha sido enfática y clara en la decisión de protegerlos, inaplicando para el caso concreto la legislación y ordenando la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política pues, ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos personalísimos de los individuos y, cuando so pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo.”

Así mismo la sentencia T-178 de 2017 enseña sus argumentos en los casos que procede la exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

El artículo 10º, literal i, de la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud- señala que es deber "Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago". Para la Corte Constitucional, una interpretación sistemática de este mandato, permite armonizar su contenido con los principios de equidad y

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

solidaridad, de tal modo que el deber de contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos en salud, no comporta un condicionamiento del acceso al servicio según la capacidad de pago, esto es, el deber de financiar debe corresponder con la capacidad de pago y, correlativamente, el derecho a acceder al servicio no depende de la capacidad de pago.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir "(...) pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (...)", que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud. En la misma disposición se contempla que la exigencia de esas cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, razón por la cual se prevé que el monto de las mismas deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema.

Sobre el particular esta Corporación ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que estos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho.

No obstante lo anterior, mediante sentencia de Tutela 411 de 2003, en unos de sus apartes se expresó:

" (...)

6. Para la Sala es claro que este tratamiento discriminatorio es injustificado pues no existe una explicación razonable que lo dote de legitimidad constitucional. Por el contrario, existirían razones para un tratamiento inverso. En efecto, si se parte de considerar que las personas afiliadas al sistema de seguridad social mediante el régimen contributivo se hallan en capacidad de cotizar y que las personas vinculadas no tienen esa capacidad y que se mantienen en tal condición hasta ser afiliadas al sistema mediante el régimen subsidiado, abundan razones para que éstas sean exoneradas de los pagos moderadores en los eventos de enfermedades catastróficas pues carece de sentido que a los afiliados mediante el régimen contributivo, los que se hallan en capacidad de pagar sus cotizaciones, se los exonere de tales pagos y no se haga lo mismo con las personas vinculadas pese a no contar con tal capacidad.

Ese tratamiento discriminatorio, fruto de un inadecuado ejercicio de configuración normativa en la instancia administrativa, puede conducir, en casos como el que considera la Sala, a la vulneración del derecho fundamental de igualdad.

7. Los jueces constitucionales de instancia negaron el amparo de los derechos a la vida, a la seguridad social en salud y a la dignidad por cuanto al actor se le habían prestado los servicios médicos requeridos por aquél en razón de la enfermedad ruinosa que le afecta. Para aquellos, la pretensión del actor en el sentido que se le exonera del pago de las cuotas de recuperación es una aspiración de contenido económico que debe plantearse ante la administración pero no ante la jurisdicción y mucho menos a través de la acción de tutela.

A los falladores de instancia les asiste razón en cuanto a la no vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la seguridad social en salud y a la dignidad pero únicamente en cuanto al costo del tratamiento a que fue sometido mientras estuvo internado en el Hospital Simón Bolívar, mas no en cuanto a los

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

medicamentos que se le prescribieron a su salida de ese centro pues no pudo adquirirlos ante su imposibilidad de pagar las cuotas moderadoras que se le impusieron. Además, para la Sala es clara la vulneración del derecho a la igualdad del actor pues, dada su calidad de persona vinculada al sistema, se le exige el pago de una cuota de recuperación de la que están exonerados los afiliados al mismo.

Desde luego, se trata de un supuesto de vulneración del derecho de igualdad que tiene consecuencias económicas.

No obstante, el contenido monetario de tales consecuencias no configura un obstáculo para la viabilidad del amparo constitucional pues lo relevante es el tratamiento discriminatorio injustificado que al actor se le ha dado, por parte de la entidad accionada, en materia de pago de cuotas de recuperación(...)"

El criterio fijado por la Corte Constitucional en la sentencia ya transcrita significaría, que si está exonerada la cancelación de copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al régimen contributivo, por derecho a la igualdad también debe estar exonerada la cancelación de cuota de recuperación para las personas no afiliadas, es decir sin capacidad de pago en la atención de las enfermedades ya mencionadas.

Frente a la exoneración de copagos para personas con enfermedades catastróficas o huérfanas, en reiteración de jurisprudencia ha dicho –Sentencia T-402 de 2018:

"(...) conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado."

Respecto del hecho superado, ha expuesto 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.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

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.

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 NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA padece de OTRAS PORFIRIAS Y/O PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE a raíz de lo cual le fue prescrito por su médico tratante en consulta del 17/02/2022:

PLAN
ACETAMINOFEN HIDROCODONA 325/5 MG 2 TAB CADA 8 HORAS (MIPRES # PARA 3 MESES 540 TABLETAS)
DULOXETINA 30 MG 1 AM Y 1 MEDIO DIA
PREGABALINA 75 MG . 2 CAPSULA NOCHE
AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
ETORICOXIB 90 MG NOCHE
PRORROGA INCAPACIDAD DESDE EL 9 MARZO 2022 POR 30 DIAS
DEBE SER VALORADA POR HEMATOLOGIA CLINICA SAN RAFAEL
CONTROL EN 15 DIAS

Con el fin de establecer el estado actual 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 señora NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA, quien informó:

PREGUNTADO. ¿Qué edad tiene? CONTESTO. 42 años

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica? CONTESTÓ: oficios varios

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto su núcleo familiar? CONTESTÓ: vivo con mi esposo hija y suegra

PREGUNTADO: ¿A cuánto ascienden sus ingresos? CONTESTO. Medio mínimo.

PREGUNTADO: ¿Quién le ayuda económicamente? CONTESTÓ: mi suegra.

PREGUNTADO: ¿De las consultas y tratamientos ordenados por la EPS cuales se encuentran pendientes? CONTESTÓ: ya me entregaron los medicamentos el lunes 14 de marzo. Frente a lo que pedimos no se encontraba nada más pendiente.

PREGUNTADO: ¿vive en casa propia o arrendada? CONTESTÓ: mi suegra paga arriendo

PREGUNTADO: ¿Qué gastos tienen? CONTESTÓ: alimentación, servicios

PREGUNTADO: ¿Declara renta? CONTESTÓ: no

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

Se tiene entonces, según lo informado, que la prestación del servicio de salud que se encontraba pendiente al momento de presentación de este trámite constitucional consistente en la entrega de los medicamentos HIDROCODONA BITARTRATO + ACETAMINOFEN TABLETA 5+325 MG, fue realizada por la EPS accionada 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 lo referido por la accionante, requiere continuidad en el tratamiento y diagnóstico de sus enfermedades y conforme la jurisprudencia constitucional atrás citada, es clara la obligación de las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio, en cuanto a preservar la salud e integridad de los ciudadanos de forma ininterrumpida y eficaz, máxime si se trata un sujeto de especial protección, condición que deriva la accionante de su condición de salud pues ha sido diagnosticada con OTRAS PORFIRIAS. Frente a esta condición ha expuesto la Corte Constitucional que "(...) con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para

sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio. 5.1.8. En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas. En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.”²

Así pues, la accionante se encuentra en situación de vulnerabilidad por su especial condición de salud, además que existe una alta probabilidad de que carezca de recursos económicos para acceder al servicio pues así lo refirió en la demanda y tal circunstancia no fue desvirtuada por la acciona, por tanto, la exigencia de

² Sentencia T-402 de 2018

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

copagos y cuotas moderadoras no se puede convertir en un obstáculo que le impida el acceso a los servicios que requiere para el tratamiento de su enfermedad, considerada de alto costo, y no es permitido condicionar la prestación al pago de los mismos. De manera que se ordenará a la EPS SALUD TOTAL que asuma el 100% del valor de copagos y cuotas moderadoras que conlleven el tratamiento de la patología antedicha, sin imponer trabas económicas ni administrativas a la usuaria.

También se estima absolutamente necesaria la garantía de continuidad del tratamiento médico que requiere la accionante con criterios de oportunidad y eficacia, por lo que se estima pertinente tutelar el tratamiento integral de su diagnóstico de OTRAS PORFIRIAS Y/O PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE y por ende la prestación del servicio hasta el restablecimiento pleno de su salud en condiciones dignas y oportunas, pues de lo contrario la accionante 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.

Tal consideración no se supone necesaria en relación con las patologías referidas en la pretensión tercera a saber OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS N938, TRANSTORNO DEPRESIVO, ARTRALGIAS y ARTRITIS SECUNDARIA, puesto que no se alegó ni probó que frente a las mismas la EPS accionada hubiera omitido la prestación de los servicios médicos con criterios de oportunidad y continuidad.

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 la señora NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA CC. 30.402.137, en contra de EPS SALUD TOTAL, en relación con el suministro de los medicamentos HIDROCODONA BITARTRATO + ACETAMINOFEN TABLETA 5+325 MG.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA
ACCIONADA: EPS SALUD TOTAL
RADICADO: 170014003002-2022-00139-00

SEGUNDO: TUTELAR el derecho a la salud de la señora NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA CC. 30.402.137, vulnerados por la EPS SALUD TOTAL.

TERCERO: ORDENAR a la EPS SURA, a través de su Representante Legal que preste los servicios de salud al accionante con integralidad, conforme a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, para sus diagnósticos de OTRAS PORFIRIAS Y/O PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE.

CUARTO: ORDENAR a SALUD TOTAL EPS por intermedio de su representante legal, que exonere del pago de copagos y cuotas moderadoras a la señora NORMA CONSTANZA BONILLA MEJÍA CC. 30.402.137, frente a los servicios médicos que requiera para el tratamiento de su patología de OTRAS PORFIRIAS Y/O PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE, sin imponer trabas económicas ni administrativas a la usuaria.

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

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', with a stylized flourish at the end.

LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO

JUEZ