



Proceso: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: NOREISIS QUIROZ VELEZ
Accionado: MUTUAL SER EPS- CLÍNICA DE LA COSTA- SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO
Vinculado(s): CLÍNICA SAN MARTÍN- VIVA 1ª IPS
Radicación: 084334089002-2023-00242-00
Derecho(s): SALUD- VIDA DIGNA- INTEGRIDAD FÍSICA

Malambo, veintisiete (27) de julio de dos mil veintitrés (2023)

I. ASUNTO A DECIDIR

Procede este despacho a proferir fallo dentro de la acción de tutela de la referencia, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la **SALUD** (Art. 49), **VIDA DIGNA** (Art.11) e **INTEGRIDAD FÍSICA** (Art.5)

II. ANTECEDENTES

1. Manifiesta la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, que se encuentra afiliada a **MUTUAL SER E.P.S.**, en el régimen subsidiado, tiene 45 años y, está diagnosticada con *“tumor en el páncreas cefálico localmente avanzado con compromiso VMS colédocos y wirsung con sospecha de metástasis en el hígado”*, lo cual es considerado una enfermedad catastrófica ruinosa terminal, siendo así un sujeto de especial protección constitucional.
2. El veintinueve (29) de mayo de 2023, fue valorada por la **CLÍNICA DE LA COSTA SAS**, remitida por la **CLÍNICA SAN MARTIN** institución prestadora de salud adscrita a **MUTUAL SER EPS**, con diagnóstico de ingreso por *“ictericia no especificada R17X”* y en la cual, se le ordenó lo siguiente:
 - Cita con cirugía hepatobiliar en un mes con resultados de patología
 - Cambio cepre más cambio de stent biliar en 6 semanas
 - Laboratorios: Hemograma tiempo de coagulación, GOT, GPT, bilirrubina directa, bilirrubina indirecta, entre otros.
3. Alega la accionante que necesita nutricionista oncólogo, psiquiatra oncólogo, psicólogo oncólogo y hepatólogo oncólogo. Además, transporte con acompañante, considerando que la EPS le ordena y autoriza los laboratorios, exámenes y citas médicas fuera de su lugar de residencia.

III. PRETENSIONES

Solicita la accionante **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, se tutelen sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad física. En consecuencia, se le ordene a la Empresa **MUTUAL SER E.P.S.**, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, autorice y materialice cita con *“cirugía Hepatobiliar con resultado de patología”* en una IPS con agenda disponible, la cual fue ordenada por la **CLÍNICA DE LA COSTA**, el veintiocho (28) de mayo de 2023.

Además, se le ordene transporte con acompañante, valoración por psicología oncológica, psiquiatría oncológica y nutricionista oncológico.

IV. ACTUACIONES PROCESALES

La presente acción de tutela correspondió a este Despacho mediante reparto, bajo radicado No. **08433-40-89-002-2023-00242-00**. Así mismo, previo análisis de los requisitos, fue admitida y se concedió la MEDIDA PROVISIONAL solicitada, mediante auto de fecha trece (13) de julio de 2023, en el cual se ordenó requerir a **MUTUAL SER EPS**, a la **CLÍNICA DE LA COSTA** y a la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO**, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la acción constitucional.

Así, el despacho encontró pertinente vincular a la presente acción a la **CLÍNICA SAN MARTÍN**



y VIVA 1ª IPS.

V. CONTESTACIÓN DE LA TUTELA

Las entidades accionadas y vinculadas presentaron informe en los siguientes términos:

5.1. MUTUAL SER EPS

Manifiesta la entidad accionada que, en atención a la orden emitida por el médico tratante, programó consulta por especialista en **CIRUGÍA HEPATOBILIAR** para el ocho (8) de agosto de 2023, a las 11:00 a.m., en la **CLÍNICA PORTOAZUL** y consulta por **ONCOLOGÍA CLÍNICA** para el día dos (2) de agosto de 2023, a las 11: 10 a.m., en la **IPS CICAC**.

Respecto a las órdenes de remisión a **PSICOLOGIA ONCOLOGICA, PSIQUIATRIA ONCOLOGICA Y NUTRICIÓN ONCOLOGICA**, informa al Juzgado que no es cierto que estas han sido ordenadas por el médico tratante, NO existe orden médica de remisión o historia clínica donde se registre la pertinencia de valoración por estos especialistas, por lo anterior, es improcedente la solicitud de la accionante de suministrar estos servicios.

5.2. CLÍNICA DE LA COSTA

La entidad accionada indica que, consultada su base de datos se pudo validar que la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, registra como última atención por el servicio de hospitalización, del 28 de mayo del 2023 al 12 de junio de 2023, la cual ingresó remitida de la **CLÍNICA SAN MARTÍN** por presentar cuadro clínico de 4 meses de evolución caracterizado por tinte icterico acompañado de distensión abdominal, prurito generalizado y disminución involuntaria de peso aproximadamente 20 kg.

Durante la estancia a hospitalaria es atendida por los servicios de Medicina General, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Hepatobiliar, Gastroenterología y Endoscopista, quienes ordenan tratamiento para definir diagnóstico, se realizan estudios de laboratorio y de imágenes complementarios, donde se determinó que se trata de un tumor irresecable por compromiso vascular de vasos mesentéricos, con sospecha además de metástasis en hígado, por lo que no se puede optar por alternativas quirúrgicas.

Asimismo, indica la Clínica que solicitó como medida paliativa la colocación de stent plástico mediante Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica -CPRE- llevada a cabo el día diez (10) de junio de 2023, procedimiento tolerado sin complicaciones. Por tal motivo se otorga egreso médico, con el siguiente plan:

1. Alta médica.
2. Orden para reclamar patología.
3. Se solicita cita con cirugía hepatobiliar en un mes, con resultado de patología.
4. Se solicita CPRE + cambio de stent biliar en 6 semanas.
5. Se solicita laboratorios clínicos de hemograma, tiempos de coagulación, GOT, GPT, amilasa, lipasa, deshidrogenasa láctica, bilirrubina total, bilirrubina directa, bilirrubina indirecta.

Alega la entidad accionada, que la paciente no ha regresado a su institución, ni tampoco ha realizado ningún trámite administrativo en la misma. Además, indica que actualmente cuenta con contratación vigente con **MUTUAL SER EPS**, pero no incluye la población oncológica del Departamento del Atlántico.

En cuanto a su solicitud de gastos de viáticos, señala que si la parte accionante manifiesta no tener recursos económicos para su traslado particular se debe indicar, que corresponde a su EPS, en este caso **MUTUAL SER EPS**, tramitar lo que corresponde, quien a su vez determinará la viabilidad o no de dicha solicitud, conforme a lo estipulado en el Acuerdo 029 de diciembre 28 de 2011, en su artículo 43 que a letra dice:

“ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del



afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitalización respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.”

En cuanto a su solicitud de citas de psicología, psiquiatría y nutricionista, no han sido ordenada por personal médico adscrito a su institución.

Por todo lo anterior, solicita su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva de la **CLÍNICA DE LA COSTA**.

5.3. SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO

La entidad accionada solicita su desvinculación por falta de legitimación pasiva dentro del asunto, debido a que está encargada de la inspección, vigilancia y control de la salud pública. En ese sentido, no presta servicios de salud por prohibición legal expresa.

5.4. CLÍNICA SAN MARTÍN

Afirma la entidad vinculada que la paciente ingresó a la clínica, según sus registros el veinticuatro (24) de mayo de 2023 y, se le diagnosticó lesión ocupante de espacio en páncreas. Informa que le realizaron estudios de extensión para determinar más hallazgos de lesiones en otros órganos y por parte de radiología intervencionista, se le tomó muestra de lesión de páncreas, la cual fue enviada a patología.

Solicita su desvinculación, considerando que le brindaron todas las atenciones médico científicas, de acuerdo a los protocolos nacionales e internacionales y en ningún momento se le vulneró o amenazó derecho alguno a la accionante.

5.5. VIVA 1ª IPS

Solicita la entidad su desvinculación del trámite tutelar, considerando que no es posible por parte de esta institución acceder a la pretensión de la extrema activa debido a que, los servicios requeridos no hacen parte de la contratación vigente entre el **asegurador MUTUAL SER EPS y VIVA1A IPS S.A.**

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

6.1. PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Nacional, establece:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución. La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.”

Para su procedencia, según la jurisprudencia, debe analizarse la legitimidad por activa y por pasiva, la inmediatez y la subsidiariedad. En consecuencia, cuando el juez encuentra acreditado el lleno de los cuatro requisitos mencionados, el amparo puede darse de dos maneras: (i) como mecanismo definitivo de protección cuando la persona afectada no cuenta con un medio de



defensa judicial alternativo, o cuando disponiendo de este en el caso particular dicho medio no cumple con la idoneidad o eficacia suficiente para defender los derechos fundamentales adecuada, íntegra y oportunamente; y (ii) como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, ya que la finalidad es evitar que se materialice un evento catastrófico relacionado con un derecho fundamental, mientras que el juez natural profiera una sentencia de fondo.

Para que la acción de tutela proceda como mecanismo transitorio deberá cumplir con cuatro requisitos: *“(i) que se trate de un hecho cierto e inminente; (ii) que las medidas a tomar deben ser urgentes; (iii) que la situación a la que se enfrenta la persona es grave; y, (iv) que las actuaciones de protección han de ser impostergables”*.

6.2. PROBLEMA JURÍDICO

En esta oportunidad corresponde a esta Agencia Judicial establecer si: ¿Vulneran o amenazan las entidades accionadas y vinculadas los derechos fundamentales invocados por la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, al no autorizar y materializar los procedimientos ordenados por el médico tratante ni autorizar transporte con acompañante?

6.3. DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS

6.3.1. Salud

La Constitución Política de 1991, ubica el derecho a la salud en un lugar de importancia. El artículo 49, cuando indica que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud; y el artículo 50 obliga a todas las instituciones de salud que reciben recursos del Estado a brindar atención gratuita a menores de un año sin afiliación a la seguridad social¹.

El Alto Tribunal de lo Constitucional con respecto a la pertinencia de la acción de tutela para lograr un amparo con el fin de garantizar el derecho a la salud en Sentencia T-121/15 señaló:

“DERECHO A LA SALUD-Doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público

La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible”.

Aunado a lo anterior, la Constitución en su artículo 49 señala:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

6.3.2. Vida digna

En reiterada jurisprudencia, la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho constitucional fundamental a la vida no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal

¹ Sentencia T-117 de 2019



de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho consagrado en el artículo 11 de la Constitución².

Así, no solamente aquellas actuaciones u omisiones que conducen a la extinción de la persona como tal, o que la ponen en peligro de desaparecer son contrarias a la referida disposición superior, sino también todas las circunstancias que incomodan su existencia hasta el punto de hacerla insoportable.

6.4. PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA PARA PERSONAS CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Como ya se mencionó previamente, el artículo 49 Constitucional consagra la obligación estatal de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar su protección y recuperación. Esta disposición tiene una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del cual son titulares todas las personas y, por el otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado y, por ende, de las entidades privadas que éste designa para garantizarlo.

Dentro de la categoría de sujetos de especial protección constitucional, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer³.

6.4.1. El principio de integralidad

Una de las reglas decantadas por la Corte Constitucional, respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas, es el derecho que tienen a una atención integral en salud que incluya la prestación de todos los servicios y tratamiento que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno, independientemente de que se encuentren en el Plan de Beneficios en salud o no⁴.

El principio de integralidad se define en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma:

“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”.

Al respecto, en la Sentencia C-313 de 2014, la Corte Constitucional manifestó que el referido principio de integralidad es transversal en el Sistema de Salud y determina su lógica de funcionamiento, pues la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.

En resumen, este principio comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad, considerando que no solo se busca que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, de modo que se propenda para que su entorno sea tolerable y adecuado.

La Corte ha considerado que es posible solicitar por medio de la acción de tutela la garantía del

² Sentencia T-444 de 1999

³ Sentencia T-920 de 2013

⁴ Sentencia T-607 de 2016



tratamiento integral, cuando con ello se pretende asegurar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Sin embargo, para el reconocimiento de dicho amparo se requiere⁵:

- (i) La descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante.
- (ii) El reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr superar o sobrellevar el diagnóstico en cuestión.
- (iii) Otro criterio razonable, precisando que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha identificado una serie de eventos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, **adultos mayores**, indígenas, desplazados, **personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas**.

La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente “se encuentran sujetos a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”⁶. De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas.

Así lo dispuso la Sentencia T-607 de 2016 respecto de las personas que padecen cáncer:

“(..) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continúa y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente”.

6.4.2. Principio de oportunidad

La Corte Constitucional en sentencia T-057 de 2013, manifestó lo siguiente:

“La demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, “puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente”.

Es decir, La Corte ha dejado claro que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas.

En consecuencia, la Corte ha concluido que el derecho a la salud puede resultar vulnerado cuando, debido a la demora para la prestación de un servicio o el suministro de un medicamento, se produzcan condiciones que sean intolerables para una persona. Es así, como en Sentencia T-062 de 2017 dispuso lo siguiente:

⁵ Sentencia T-266 de 2020

⁶ Sentencia T-057 de 2009



“El derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad”.

Lo anterior significa, que no es necesario que el paciente esté en una situación que amenace su vida en forma grave para que se ampare su derecho, bastando solo que el mismo se encuentre enfrentando condiciones indignas de existencia, como puede ser tener que soportar intensos dolores.

6.5. SERVICIO DE TRANSPORTE COMO MEDIO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD

El principio de accesibilidad económica del derecho a la salud obliga al Estado a remover las barreras de acceso a los servicios médicos de los que dispone el sistema, ya que es una condición indispensable para asegurar que todo ciudadano pueda ser cobijado por el sistema de salud colombiano. Este deber se refuerza en relación con las personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad, en virtud del principio de solidaridad ya referido⁷.

La obligación de garantizar el servicio de transporte y demás viáticos en los que incurra el paciente y no esté en condiciones económicas para asumir, es una de las manifestaciones del principio citado. Debido, a que su principal objetivo es eliminar las barreras que surge por la condición socioeconómica de los usuarios del servicio de salud.

En ese sentido, conforme con la jurisprudencia, el servicio de transporte, si bien no tiene la naturaleza de prestación médica, en el ordenamiento jurídico y en la jurisprudencia constitucional, en especial en la sentencia T-266 de 2020, se ha considerado que determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, pues, de no contar con el traslado para recibir lo requerido, se impide la materialización del mencionado derecho fundamental.

Los servicios de transporte son una expresión de la obligación del suministro de prestaciones en salud, pues son determinantes para su acceso. Por tanto, se deben cumplir por parte de las entidades promotoras de salud y, su no prestación conlleva a una vulneración de los principios de integralidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud⁸.

6.5.1. El servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

De conformidad con la reiterada jurisprudencia de Corte Constitucional, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado.

En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

Asimismo, la Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios

⁷ Ibídem

⁸ Sentencia T-092 de 2018



puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio.

Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS, (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.

Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

6.6. SOBRE EL HECHO SUPERADO

En Sentencia T-358-14, el Magistrado Ponente JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, expresó:

“La naturaleza de la acción de tutela estriba en garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales. Entonces, cuando cesa la amenaza a los derechos fundamentales de quien invoca su protección, ya sea porque la situación que propiciaba dicha amenaza desapareció o fue superada, esta Corporación ha considerado que la acción de tutela pierde su razón de ser como mecanismo de protección judicial, en la medida en que cualquier decisión que el juez de tutela pueda adoptar frente al caso concreto carecerá de fundamento fáctico. En este sentir, el juez de tutela queda imposibilitado para emitir orden alguna de protección del derecho fundamental invocado, de suerte que la Corte ha entendido que una decisión judicial bajo estas condiciones resulta inocua y contraria al objetivo constitucionalmente previsto para la acción de tutela”.

En la sentencia T-308 de 2003, esta Corte señaló al respecto que:

“(…) al interpretar el contenido y alcance del artículo 86 de la Constitución Política, en forma reiterada ha señalado que el objetivo de la acción de tutela se circunscribe a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la ley.

Así las cosas, se tiene que el propósito de la tutela, como lo establece el mencionado artículo, es que el Juez Constitucional, de manera expedita, administre justicia en el caso concreto, profiriendo las órdenes que considere pertinentes a la autoridad pública o al particular que con sus acciones han amenazado o vulnerado derechos fundamentales y procurar así la defensa actual y cierta de los mismos.

No obstante, cuando la situación de hecho que causa la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela pierde toda razón de ser como mecanismo más apropiado y expedito de protección judicial, por cuanto a que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso concreto resultaría a todas luces inocua, y por consiguiente contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción”.

El fenómeno de la carencia actual de objeto tiene como característica esencial que la orden del juez 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, 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.

Respecto a la carencia actual de objeto por hecho superado, la Corte ha indicado que el propósito de la acción de tutela se limita a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la ley.

Sin embargo, cuando la situación de hecho que origina la supuesta amenaza o vulneración del derecho desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela pierde su razón de ser, pues en estas condiciones no existiría una orden que impartir. Así, la Sentencia T-096 de 2006 expuso:

“Cuando la situación de hecho que origina la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, el amparo constitucional pierde toda razón de ser como mecanismo apropiado y expedito de protección judicial, pues la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua, y por lo tanto, contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción.”

Frente a estas circunstancias la Corte ha entendido que:

“El hecho superado se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que “carece” de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en la tutela”.

Ahora bien, cabe preguntarse cuál debería ser la conducta del juez de tutela ante la presencia de un hecho superado y/o un daño consumado.

Respecto al hecho superado, según la jurisprudencia reiterada de esta Corporación, se debe hacer una distinción entre los jueces de instancia y la Corte Constitucional cuando ejerce su facultad de revisión. Así, la sentencia T-533 de 2009 fue clara en puntualizar que:

“En resumen, se ha entendido que la decisión del juez de tutela carece de objeto cuando, en el momento de proferirla, se encuentra que la situación expuesta en la demanda, que había dado lugar a que el supuesto afectado intentara la acción, ha cesado, desapareciendo así toda posibilidad de amenaza o daño a los derechos fundamentales, lo que deriva en que la protección a través de la tutela pierde sentido y, en consecuencia, el juez de tutela queda imposibilitado para emitir orden alguna de protección del derecho fundamental invocado”.

VII. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el presente caso, se observa que la accionante señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ** se encuentra afiliada a **MUTUAL SER E.P.S.**, en el régimen subsidiado, tiene 45 años y está diagnosticada con *“tumor en el páncreas cefálico localmente avanzado con compromiso VMS colédocos y wirsung con sospecha de metástasis en el hígado”*, lo cual es considerado una enfermedad catastrófica ruinosa terminal.

Manifiesta la accionante que, el veintinueve (29) de mayo de 2023, fue valorada por la **CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S.**, luego de ser remitida por la **CLÍNICA SAN MARTIN** institución prestadora de salud adscrita a **MUTUAL SER EPS**, con diagnóstico de ingreso por *“ictericia no especificada R17X”*. En consecuencia, le ordenaron cita con cirugía hepatobiliar en un mes con resultados de patología, cambio de stent biliar en 6 semanas y laboratorios. Sin embargo, su EPS no había autorizado la cirugía ordenada.

Es por ello que, solicita la accionante señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, se tutelen sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad física. En consecuencia, se le ordene a **MUTUAL SER EPS** que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, autorice y materialice cita con *“cirugía Hepatobiliar con resultado de patología”* en una IPS con agenda disponible, la cual fue ordenada por la **CLÍNICA DE LA COSTA**, el veintiocho (28) de mayo de 2023.



Asimismo, alega la accionante que necesita nutricionista oncólogo, psiquiatra oncólogo, psicólogo oncólogo y hepatólogo oncólogo. Además, transporte con acompañante, considerando que la EPS le ordena y autoriza los laboratorios, exámenes y citas médicas fuera de su lugar de residencia.

Es importante mencionar que, la accionante en su escrito tutelar solicitó medida provisional, la cual fue concedida mediante auto de fecha trece (13) de julio de 2023, considerando que existían hechos evidentemente amenazadores y lesivos para los derechos fundamentales invocados por la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, y es por ello que el Despacho, se ordenó a **MUTUAL SER EPS** que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, autorice y materialice cita con “*cirugía Hepatobiliar con resultado de patología*” en una IPS con agenda disponible, la cual fue ordenada el veintiocho (28) de mayo de 2023, por la **CLÍNICA DE LA COSTA**; además, ordene valoración por psicología oncológica, psiquiatría oncológica y nutricionista oncológico.

Pese a lo anterior, solo hasta el veintiséis (26) de julio de 2023, **MUTUAL SER EPS** remite el informe solicitado y manifiesta que, en atención a la orden emitida por el médico tratante, programó consulta por especialista en **CIRUGÍA HEPATOBILIAR** para el ocho (8) de agosto de 2023, a las 11:00 a.m., en la **CLÍNICA PORTOAZUL** y consulta por **ONCOLOGÍA CLÍNICA** para el día dos (2) de agosto de 2023, a las 11: 10 a.m., en la IPS CICAC.

Respecto a las órdenes de remisión a **PSICOLOGIA ONCOLOGICA, PSIQUIATRIA ONCOLOGICA Y NUTRICIÓN ONCOLOGICA**, informa al Juzgado que no es cierto que estas han sido ordenadas por el médico tratante, **NO** existe orden médica de remisión o historia clínica donde se registre la pertinencia de valoración por estos especialistas, por lo anterior, es improcedente la solicitud de la accionante de suministrar estos servicios.

Por su parte, la **CLÍNICA DE LA COSTA** indica que, al consultar su base de datos pudo validar que la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, registró como última atención por el servicio de hospitalización, del 28 de mayo del 2023 al 12 de junio de 2023, la cual ingresó remitida de la **CLÍNICA SAN MARTÍN** por presentar cuadro clínico de 4 meses de evolución caracterizado por tinte icterico acompañado de distensión abdominal, prurito generalizado y disminución involuntaria de peso aproximadamente 20 kg.

Durante la estancia a hospitalaria es atendida por los servicios de Medicina General, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Hepatobiliar, Gastroenterología y Endoscopista, quienes ordenan tratamiento para definir diagnóstico, se realizan estudios de laboratorio y de imágenes complementarios, donde se determinó que se trata de un tumor irresecable por compromiso vascular de vasos mesentéricos, con sospecha además de metástasis en hígado, por lo que no se puede optar por alternativas quirúrgicas.

Asimismo, indica la Clínica que solicitó como medida paliativa la colocación de stent plástico mediante Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica -CPRE- llevada a cabo el día diez (10) de junio de 2023, procedimiento tolerado sin complicaciones. Por tal motivo se otorga egreso médico, con el siguiente plan:

- Alta médica.
- Orden para reclamar patología.
- Se solicita cita con cirugía hepatobiliar en un mes, con resultado de patología.
- Se solicita CPRE + cambio de stent biliar en 6 semanas.
- Se solicita laboratorios clínicos de hemograma, tiempos de coagulación, GOT, GPT, amilasa, lipasa, deshidrogenasa láctica, bilirrubina total, bilirrubina directa, bilirrubina indirecta.

Alega la entidad accionada, que la paciente no ha regresado a su institución, ni tampoco ha realizado ningún trámite administrativo en la misma. Además, indica que actualmente cuenta con contratación vigente con **MUTUAL SER EPS**, pero no incluye la población oncológica del Departamento del Atlántico.

En cuanto a su solicitud de gastos de viáticos, señala que si la parte accionante manifiesta no tener recursos económicos para su traslado particular se debe indicar, que corresponde a su EPS, en este caso **MUTUAL SER EPS**, tramitar lo que corresponde, quien a su vez determinará



la viabilidad o no de dicha solicitud, conforme a lo estipulado en el Acuerdo 029 de diciembre 28 de 2011, en su artículo 43 que a letra dice:

“ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitalización respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.”

Sin embargo, afirma que la solicitud de citas de psicología, psiquiatría y nutricionista, no han sido ordenada por personal médico adscrito a su institución.

En cuanto a la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO**, solicita su desvinculación por falta de legitimación pasiva dentro del asunto, debido a que está encargada de la inspección, vigilancia y control de la salud pública. En ese sentido, no presta servicios de salud por prohibición legal expresa.

Así, la entidad vinculada **CLÍNICA SAN MARTÍN** confirmó que la paciente ingresó el veinticuatro (24) de mayo de 2023 y, se le diagnosticó lesión ocupante de espacio en páncreas. Informa que le realizaron estudios de extensión para determinar más hallazgos de lesiones en otros órganos y por parte de radiología intervencionista, se le tomó muestra de lesión de páncreas, la cual fue enviada a patología. Por su parte, VIVA 1ª IPS solicitud su desvinculación, considerando que no los servicios requeridos por la accionante no hacen parte de la contratación vigente con **MUTUAL SER EPS**.

En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta Política Colombiana, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas como el cáncer, dentro de la categoría de sujetos de especial protección constitucional.

En el caso que nos ocupa, la accionante señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, se encuentra diagnosticada con un “TUMOR DE PANCREAS”.

Al respecto, la Corte Constitucional ha sido clara en afirmar que la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud en estos casos cobra mayor relevancia, considerando que el cáncer es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede estar sujeto a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta.

Así, Corte Constitucional en sentencia T-057 de 2013, manifestó lo siguiente:

“La demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, “puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente”.

Asimismo, en sentencia T-062 de 2017 dispuso lo siguiente:

“El derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad”.

Significa lo anterior, que no es necesario que el paciente esté en una situación que amenace su vida en forma grave para que se ampare su derecho, bastando solo que el mismo se encuentre enfrentando condiciones indignas de existencia, como puede ser tener que soportar intensos dolores.

La Corte ha dejado claro que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata



de personas con enfermedades ruinosas.

Entrando a resolver de fondo, se debe tener en cuenta que la accionante señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, pretende con ésta acción constitucional que se le ordene a **MUTUAL SER EPS**: (i) que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, autorice y materialice cita con “cirugía Hepatobiliar con resultado de patología” en una IPS con agenda disponible; (ii) que se le ordene transporte con acompañante; y (iii) que se le ordene valoración por psicología oncológica, psiquiatría oncológica y nutricionista oncológico.

Estudiando la primera (i) pretensión, **MUTUAL SER EPS**, informó que programó consulta por especialista en CIRUGÍA HEPATOBILIAR para el ocho (8) de agosto de 2023, a las 11:00 a.m., en la **CLÍNICA PORTOAZUL**, por tanto, adjunta como evidencia captura de conversación con dicha Clínica y acta de notificación telefónica comunicándole a la accionante la programación de la cita.

ACTA DE NOTIFICACIÓN TELEFÓNICA.

Siendo las 12:20 pm horas del lunes, 24 de julio de 2023, el(la) suscrito(a), se comunica al número telefónico 3148015178, con la señora Faride Vélez, quien manifiesta ser la madre de la afiliada QUIROZ VELEZ NOREISIS con CC 32612503 con el fin de brindar la siguiente información

1. Información y/o Programación de cita y/o procedimiento	☒
2. Autorización de Servicios	☐
3. Medicamentos, Insumos y/o Tecnologías	☐
4. Otros: ¿Cuál? _____	☐

En comunicación con familiar de la Sra. NOREISIS QUIROZ Se informa que se realiza gestión para citas de cirugía hepatobiliar y oncología lo cual nos dan fecha de programacion para cirugía hepatobiliar para el día 08 de agosto de 2022 a las 11:00AM con el Dr. Jhon Martin en CLINICA PORTOAZUL y especialidad de oncología para el día 02 de agosto de 2023 a las 11:10AM en IPS CECAC con el Dr. Hernando chacón, refiera la Sra. Faride que la paciente se encuentra hospitalizada desde el día 15 de julio de 2023. Nos confirma que la usuaria fue valorada por especialidad en cirugía hepatobiliar dentro de dicha hospitalización.

De lo anterior, llama la atención del despacho que la madre de la accionante manifiesta que la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ** se encuentra hospitalizada desde el 15 de julio de 2023 y ya había sido valorada por la especialidad de cirugía hepatobiliar. Por lo cual, se procedió por conducto de secretaría a comunicarse con el abonado telefónico, el día veintisiete (27) de julio de 2023, a las 4:14 p.m., siendo confirmada la información y especificando que la paciente fue atendida por la **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**.

Ahora bien, la acción de tutela tiene como finalidad lograr la protección de los derechos fundamentales que están siendo amenazados o vulnerados por entes públicos o privados; asimismo, la Corte Constitucional en innumerables pronunciamientos ha explicado que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, sin que existan obstáculos o barreras que entorpezcan su acceso efectivo o real.

No obstante, el juez constitucional ha reconocido que mientras se da trámite al amparo pueden surgir algunas circunstancias que lleven al juzgador a concluir que la amenaza o vulneración que motivó la presentación de la acción de tutela ha desaparecido.

La Corte Constitucional en sentencia T-533 de 2009, es clara en puntualizar que: “la decisión del juez de tutela carece de objeto cuando, en el momento de proferirla, se encuentra que la situación expuesta en la demanda, que había dado lugar a que el supuesto afectado intentara la acción, ha cesado, desapareciendo así toda posibilidad de amenaza o daño a los derechos fundamentales, lo que deriva en que la protección a través de la tutela pierde sentido y, en consecuencia, el juez de tutela queda imposibilitado para emitir orden alguna de protección del derecho fundamental invocado”.



Por todo lo anterior, como quiera que la accionante **NOREISIS QUIROZ VELEZ** se le realizó cirugía hepatobiliar en la **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**, se configura la carencia actual de objeto por hecho superado, frente a esta primera pretensión.

En cuanto a la segunda (ii) pretensión, relacionada con la solicitud de servicio de transporte ida y vuelta con un acompañante para acudir a citas médicas y terapias fuera del municipio de residencia, la Corte Constitucional en sentencia T-228 de 2020, señala que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y la vida de la persona, además, que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

Consultado el ADRES, se evidencia que la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, se encuentra afiliada en el régimen subsidiado y es cabeza de familia, lo cual hace presumir que la misma no cuenta con los recursos suficientes para costear por sus medios sus transportes para acudir a las citas y procedimientos médicos, además, dicha incapacidad económica para costear el servicio de transporte no fue desvirtuado por **MUTUAL SER EPS**. Asimismo, debido a la gravedad de su patología queda claro que, de no asistir a los servicios médicos por falta de recursos para transportarse, conllevaría a la vulneración a su derecho a la salud y vida digna.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

En este caso, es menester recordar la Corte Constitucional en Sentencia T-122 de 2021, reiteró que, cuando las entidades promotoras de salud (EPS) autorizan que un servicio ambulatorio incluido en el plan de servicios sea prestado fuera del municipio donde vive el usuario, vulnera su derecho a la salud si se abstienen de asumir el servicio de transporte intermunicipal y los gastos de estadía cuando son necesarios.

En cuanto a la financiación a un acompañante, la Corte Constitucional ha señalado que esta es procedente cuando: “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”.

Si bien, con el material probatorio aportado el despacho no puede determinar que la paciente dependa totalmente de un tercero para su desplazamiento, ni que su núcleo familiar cuente con los recursos para financiar el traslado, le corresponde en este caso a **MUTUAL SER EPS** entrar a diagnosticar y otorgar dicho acompañamiento, si encuentra cumplidos los requisitos.

Cabe anotar que, la responsabilidad de sufragar los gastos del transporte del acompañante recae sobre **MUTUAL SER EPS**, teniendo en cuenta que, desde la expedición de la Ley 1955 de 2019, en su artículo 231 se exonera las Secretarías de Salud de cubrir costos por medicamentos o servicios que inicialmente no estén cubiertos por el PBS, por consiguiente, se procederá a desvincular a la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO**.

Por lo anterior, se ordena a **MUTUAL SER EPS** que en el término cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice los trámites administrativos para otorgar el servicio de transporte ida y vuelta que requiere la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, donde recibirá los servicios médicos y tratamiento, según lo disponga su médico tratante; asimismo, que determine la procedencia de cubrir los gastos de un acompañante.



Por último, en la pretensión tercera (iii) solicita la accionante que se le ordene valoración por psicología oncológica, psiquiatría oncológica y nutricionista oncológico. Frente a lo cual, la CLÍNICA DE LA COSTA informó que no ordenó dichas valoraciones médicas y MUTUAL SER EPS manifiesta que al no haber sido ordenadas por el médico tratante y no existir orden médica de remisión o historia clínica donde se registre la pertinencia de valoración por estos especialistas, es improcedente la solicitud de la accionante de suministrar estos servicios.

En este punto, es importante traer a consideración lo expresado por la Corte Constitucional en Sentencia T-036 de 2017, respecto al concepto expedido por médico tratante, así:

“El concepto expedido por el médico tratante adscrito a la red prestacional de la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario, es el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos. Ello, primero, por ser la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, segundo, por ser el profesional que conoce el historial médico del paciente. No obstante, también ha reconocido que el diagnóstico del médico tratante adscrito a la EPS no es absoluto, pues el concepto de un médico externo puede ser vinculante, entre otros casos, cuando la entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica”.

Si bien, es cierto que no existe una orden médica para que **MUTUAL SER EPS**, autorice los servicios de psicología oncológica, psiquiatría oncológica y nutricionista oncológico, no es menos cierto que, la Corte Constitucional en diversos pronunciamientos ha dicho que el derecho al diagnóstico, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere.

En consecuencia, se ordenará a **MUTUAL SER EPS**, que en el término cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, le programe cita a la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, con su médico tratante, a fin de que de estimarlo procedente, ordene citas con las especialidades de psicología oncológica, psiquiatría oncológica y nutricionista oncológico, de ser así, las mismas deben ser autorizadas de manera inmediata, esto es, sin exceder setenta y dos (72) horas desde la orden médica.

Asimismo, analizado todo el material probatorio, quedó demostrado que no existió vulneración de los derechos fundamentales de la accionante por acción u omisión de la **CLÍNICA DE LA COSTA**, la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO**, la **CLÍNICA SAN MARTÍN** y **VIVA 1ª IPS**, por consiguiente, se ordenará su desvinculación de la presente acción constitucional.

VIII. DECISIÓN

En virtud de lo expuesto, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR la carencia actual de objeto por **HECHO SUPERADO**, dentro de la acción de tutela presentada por la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ** contra **MUTUAL SER EPS**, la **CLÍNICA DE LA COSTA** y la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO**, frente a la pretensión de autorice y materialice cita con “*cirugía Hepatobiliar con resultado de patología*” en una IPS con agenda disponible, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad física de la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ** contra **MUTUAL SER EPS**, frente a las pretensiones de transporte con acompañante y valoración por psicología oncológica, psiquiatría oncológica y nutricionista oncológico, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR a **MUTUAL SER EPS** que en el término cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice los trámites administrativos para otorgar el servicio de transporte ida y vuelta de la señora **NOREISIS QUIROZ VELEZ**, donde recibirá los servicios médicos y tratamiento, según lo disponga su médico tratante; asimismo, que determine la procedencia de cubrir los gastos de un acompañante.



CUARTO: ORDENAR a MUTUAL SER EPS que en el término cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, programe cita con médico tratante a fin de que, de estimarlo procedente, ordene citas con las especialidades de psicología oncológica, psiquiatría oncológica y nutricionista oncológico, de ser así, las mismas deben ser autorizadas de manera inmediata, esto es sin exceder setenta y dos (72) horas, desde la orden médica.

QUINTO: DESVINCULAR a la **CLÍNICA DE LA COSTA**, la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE MALAMBO**, la **CLÍNICA SAN MARTÍN** y **VIVA 1ª IPS**, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEXTO: NOTIFICAR esta providencia personal, telegráficamente o por cualquier medio eficaz a las partes, de conformidad con lo establecido en el Decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO: REMITIR a la **CORTE CONSTITUCIONAL**, para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada esta decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

PAOLA DE SILVESTRI SAADE
JUEZ

L.P.

Firmado Por:

Paola Gicela De Silvestri Saade

Juez

Juzgado Municipal

Juzgado 002 Promiscuo Municipal

Malambo - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **5f9fac56278055caa1147f78ab9b88467ed5f8f09d8bacaace88bbc4de2be55c**

Documento generado en 31/07/2023 10:08:11 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>