



Valledupar, Dieciocho (18) de Marzo del Año dos mil Veintiuno (2021).

**REF.-ACCION DE TUTELA**

**ACCIONANTE:** JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO

**ACCIONADO:** SALUD TOTAL EPS

**RAD:** 20001-41-89-002-2021-00140.

**PROVIDENCIA:** FALLO DE TUTELA.

Procede el juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada.

### **HECHOS:**

Manifiestan el accionante, en su escrito de tutela lo siguiente:

Primero. Me encuentro vinculada al sistema de seguridad en salud a la entidad SALDU TOTAL EPS.

Segundo. Desde hace mucho tiempo venía sufriendo de una enfermedad conocida como OBESIDAD MORBIDA, agravando esta situación necesito las cirugías reconstructivas para el mejoramiento, sufro de flacidez pues antes era gorda y pude bajar de peso.

Con base en un dictamen médico con el cirujano Dr. CARLOS CANTILLO DE AGUA, cirujano plástico estético y reconstructivo, acudo a mi entidad promotora de salud para que em ellos me autoricen cita con el médico de la red, pero según ellos nunca le asignaron la cita por que el galeno no tenia agenda.

### **DERECHOS VIOLADOS:**

El accionante considera que los accionados la EPS SALUD TOTAL, le está vulnerando sus derechos fundamental a la Vida digna, a la Salud, Dignidad Humana, Integridad Física y Psíquica.

### **PRETENSIÓN:**

Pretende la parte accionante con la presente acción lo siguiente:

Que se tutele su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida digna, integridad física y psíquica y en consecuencia se ordene que en un termino de (48) horas se sirva autorizar los procedimientos quirúrgicos prescritos por el médico tratante, el cual ordeno:

- a. Demolipectomia en muslo y reconstrucción en muslos y colgajos.
- b. Cirugia de mastopexia bilateral reconstructiva de tejido mamario bilateral con protesis mamaria bilateral.



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

- c. Examen prequirúrgicos (Electrocardiograma), cuadro Hemático, TP, TPT, Coagulación, Glicemia, Colesterol, Triglicerico, BUN; VIH y Covid- 19.

### **ACTUACIÓN PROCESAL:**

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha (05) de Marzo de (2021), notificándose a las partes sobre su admisión y solicitando respuesta de los hechos presentado por la parte accionante a la entidad accionada.

### **CONTESTACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA:**

La parte accionada contesto a la presente acción de tutela manifestando en su escrito de respuesta:

GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON, identificado con la cédula de ciudadanía número 77.154.225, colombiano mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, obrando en mi calidad de Administrador de Salud Total EPS-S S.A. Sucursal Valledupar, de conformidad con lo establecido en el artículo 59 del Código General del Proceso, me permito en el término legal conferido dar respuesta dentro del proceso de Acción de Tutela de la referencia, en los siguientes términos: 1. IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONANTE Y SU ESTADO DE AFILIACIÓN EN SALUD TOTAL EPS-S S.A. JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO se identifica con Cedula de Ciudadanía número 1067718825, se encuentra afiliado en esta entidad en calidad de Beneficiaria del Régimen Subsidiado desde 01 de septiembre del 2020, su estado de afiliación es ACTIVO. 2. EL DERECHO QUE SE INVOCA COMO VULNERADO Y LAS PRETENSIONES DE LA ACCIÓN INCOADA. El aludido usuario interpone la presente acción de tutela, con miras a que se acceda a las siguientes pretensiones: 3. MANIFESTACIONES DE SALUD TOTAL EPS-S S.A FRENTE A LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA ACCIÓN DE TUTELA. 3.1 Del caso en concreto y que motivó la interposición de la acción Constitucional: Una vez somos notificados de la presente acción de tutela, procedimos a realizar una auditoría del caso a través de nuestro EQUIPO MEDICO JURIDICO en aras de dar mayor claridad al Despacho y ejercer nuestro derecho de defensa en debida forma; las resultas de dicho estudio nos permiten in - formar. DIAGNOSTICO: OBESIDAD NO ESPECIFICADA ANÁLISIS MÉDICO: Este afiliado ha sido atendido por nuestra Entidad, para lo cual se han generado las autorizaciones de todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de SALUD TOTAL - E.P.S. , dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido. Por lo anterior, nos permitimos informar al H. Despacho que según registro de historia clínica de protegida, NO HAY ANTECEDENTE DE



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

OBESIDADADA o patología asociado con exceso/pérdida de peso. Protegida No cuenta con valoración por Medicina Interna por cuadro de Obesidad o para seguimiento por antecedente de cirugía bariátrica realizado antes de su afiliación con Salud TOTAL, si bien, en consulta por medicina general ha negado antecedente de cirugía o tratamiento por obesidad mórbida: POR LO ANTERIOR, SEÑOR JUEZ LOS SERVICIOS ACÁ SOLICITADOS PRESENTAN LA SIGUIENTE DEFINICION: LA DERMOLIPECTOMIA EN MUSLO Y RECONSTRUCCION DE MUSLOS Y COLGAJOS: es un procedimiento que se enfoca a mejorar la forma, armonía y tersura de las piernas, eliminando el exceso de piel y de grasa presente en la cara interna de los muslos, La cicatriz puede ubicarse en la ingle y, por lo general, es bastante imperceptible. En ocasiones si existe un gran exceso de piel en toda la longitud del muslo es necesaria la extirpación de piel y grasa a lo largo de toda la longitud del muslo, desde la ingle hasta la rodilla, quedando una cicatriz vertical. Se realiza en pacientes con muslos flácidos, sin armonía con respecto al cuerpo. LA MASTOPEXIA: es la intervención que se lleva a cabo para situar en su posición correcta y con la tensión adecuada el seno. En muchas situaciones la mastopexia no tiene indicaciones funcionales sino estéticas, pero la principal excepción a esta norma es la reconstrucción post mastectomía en la que es esencial la corrección de la asimetría resultante entre los senos, caso en el cual solicitan la realización del procedimiento de manera unilateral. En la resolución 2481 del 2020 artículo 8, define los servicios así: “8. Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento: procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente, sin efectos funcionales u orgánicos. 9. Cirugía plástica reparadora o funcional: procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.” Lo anterior en el caso de JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO, no se evidencia en historia clínicas de la EPS que curse con FLACIDES DE TEJIDOS y que esta ponga en riesgo su vida ni aumenta su comorbilidad, y no ha quedado demostrado que su presencia generen afectación funcional, ni psíquica en su salud. Por lo tanto, se tiene entonces que • Las cirugías DERMOLIPECTOMIA tendría una connotación estética y no funcional. • No está documentado que la flacidez o ptosis mamaria en la paciente tenga un componente funcional lesión por intertrigo ni concepto dermatológico, no hay evidenciar fotografía de la ptosis mamaria. Ahora bien, de acuerdo con la resolución 244 de 2019, el procedimiento de mastopexia bilateral con fines estéticos no funcional es una exclusión taxativa: De ese modo, la necesidad de garantizar a todos los ciudadanos el derecho a la seguridad social es, entonces, lo que explica que su cobertura se extienda únicamente a la prestación de los servicios que indique la ley, en este caso, a través de la determinación de los servicios comprendidos en el Plan Obligatorio de Salud. ADICIONALMENTE, SE EVIDENCIA QUE LOS SERVICIOS FUERON PRESCRITOS POR MEDICO NO



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

RED, MEDIANTE CONSULTA PARTICULAR. Los usuarios afiliados al Régimen general de seguridad social deben atender el criterio tantas veces reiterado por la Honorable Corte Constitucional según las siguientes sentencias: T-478-00 dijo al respecto: “Para decidir se considera: La atención y la intervención quirúrgica debe ser determinada por el médico tratante, entendiendo por tal el profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS, y que examine, como médico general o como médico especialista, al respectivo paciente..” (Subrayas y negrillas fuera de texto) Asimismo en sentencia SU 480 de 1997, la Corte señaló: “El tratamiento prescrito al enfermo debe la respectiva EPS proporcionarlo, siempre y cuando las determinaciones provengan del médico tratante, es decir, del médico contratado por la EPS adscrito a ella, y que está tratando al respectivo paciente” (Subrayas y negrillas fuera de texto) Por lo anterior, para que una EPS pueda asumir la prestación de servicios de Salud, debe existir previamente una orden médica por médico adscrito a la red de prestadores de la EPS y según el Plan Obligatorio en Salud vigente en Colombia, la responsabilidad de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) se prestara en aquellas IPS con las que cada EPS establezca convenio de prestación de servicios de salud. Ante la solicitud se considera que la señora JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO debe tener valoración con especialista adscrito a la red para documentar FLACIDEZ DE MULSO PTOSIS MAMARIA, por lo que, desde Salud Total se autoriza consulta por especialista en cirugía plástica y se programa, así: Cita día 10 de marzo de 2021, a las 3:00 p.m. Dr. Roca, protegida JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO fue informada tanto por la EPS como desde la IPS CENTRO DE CIRUGIA PLASTICA S.A.S. NUMERO DE AUTORIZACION SERVICIO AUTORIZADO FECHA AUTORIZACIÓN IPS RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 03092021115251 8902390400 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA 09/marzo/2021 14:54 IPS CENTRO DE CIRUGIA PLASTICA S.A.S Si bien, al ser un procedimiento estético no es procedente proceder con lo aquí solicitado, de acuerdo a lo señalado en la Resolución 2481 del 2020: Asimismo, la ley 1751 del 2015 en su artículo 15 establece: Como consecuencia ante la ausencia de una orden y/o justificación médica por parte del médico tratante, debemos acoger lo ordenado en los numerales 1 y 5 del artículo 3 de la Resolución 2481 del 2021, que a su tenor establece: “Artículo 3°. Principios generales para la aplicación del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC. Los principios generales para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, son: 1. Integralidad. Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante. 5. Competencia. En la aplicación del Plan Beneficios en Salud con cargo a la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al SGSSS, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la autonomía profesional con



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

autorregulación y soportado en la evidencia científica.” De la norma anterior, se concluye sin hesitación alguna que no es posible que esta entidad proceda a autorizar el servicio QUIRURGICO en el caso que nos ocupa, pues como se advirtió en líneas anteriores, no existe orden médica para el servicio. Sobre la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios y/o profesionales médicos: Debemos informar al despacho que los profesionales médicos adscritos a la EPS han provisto de una adecuada atención medica al accionante, por lo que no es de recibo los señalamientos hechos por el actor en su escrito, ni mucho menos la solicitud de contratar servicios en IPS de su elección. Lo anterior constituye una “incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados” como bien lo ha definido la Corte Constitucional<sup>1</sup> y NO UNA NEGATIVA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD REQUERIDO. Por tanto se reitera que en este caso nuestra Entidad cuenta con convenio activo con Instituciones Prestadoras de Servicios que tienen toda la infraestructura física y cuenta con profesionales idóneos para este tipo de atenciones. Manifestación que es necesaria realizar pues se sujeta de forma estricta a las Condiciones que ha definido la Honorable Corte Constitucional cuando existe controversias con los derechos a la “autonomía de los usuarios y la libre escogencia de IPS”, dijo la Corte: “ De esta forma, en aras de garantizar un margen de autonomía a los usuarios y avalar el derecho de las EPS a escoger las IPS con las cuales suscribirá contratos o convenios, ésta tiene la obligación de: “a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir, b) garantizar la prestación integral y de buena calidad del servicio, c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS” receptora<sup>2</sup> .” Tengase además en cuenta, que no se cumplen los requisitos establecidos por el Maximo Tribunal Constitucional, al establecer que solo en aquellos casos que se compruebe que “la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio, o se presta una inadecuada atención médica o de inferior calidad a la ofrecida por la otra IPS, y ello causa en el usuario el deterioro de su estado de salud”, pues con la información que se tiene y las condiciones verificadas por la EPS de red de prestadores advierte la capacidad y experiencia en el manejo de éste tipo de casos en otro tipo de pacientes de nuestra Entidad. Dijo la Corte en su más reciente pronunciamiento, Sentencia T-171/15 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub: 1 Corte Constitucional. Sentencia T-745/13. MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub 2 Corte Constitucional. Sentencia T-745/13. MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub 2.5.5. Aunque este derecho encuentra su fundamento en la libertad y autonomía que tienen las personas para tomar aquellas decisiones que determinen su vida, como lo es la escogencia de las entidades en las que confiarán el cuidado de su salud, no tiene un carácter absoluto. Así, tal como lo ha indicado este Tribunal, la libertad que tienen los usuarios de escoger IPS va ligada a dos circunstancias: i) que exista un convenio entre la EPS del afiliado y la IPS seleccionada; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad. Esta limitación fue expuesta en la sentencia T-745 de 2013 en los siguientes términos: “En otras palabras, el alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS que prestará los



**JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

servicios de salud está limitado, en principio, a la escogencia de la IPS dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios.” Ahora bien, esta Corporación también ha señalado que puede existir vulneración de derechos fundamentales en la negativa al traslado de una IPS, cuando se acredita “que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio, o se presta una inadecuada atención médica o de inferior calidad a la ofrecida por la otra IPS, y ello causa en el usuario el deterioro de su estado de salud”, eventos en los cuales el juez constitucional podría conceder el amparo mediante tutela. 2.5.6. Bajo este entendido, los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a mantener cierta estabilidad en las condiciones de prestación del servicio a cargo de la IPS, y que es éste, dentro de la pluralidad de ofertas que las EPS han de brindar, quien tiene la potestad de decidir en cuál institución recibe el servicio. Sobre la libre escogencia de IPS que se predica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y toda vez que a la luz de la ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud, son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Beneficios en Salud a los afiliados. Es así como el artículo 156 de la ley 100 de 1993 precisa: ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...) e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;(...)” Visto lo anterior, es preciso aclarar la competencia legal que le fue otorgada a mi representada, y en la cual se expresa: LEY NUMERO 100 DE 1993 ARTICULO 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno; ARTICULO 177. Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus



**JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la presente Ley.

**ARTICULO 178. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud.** Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social. 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley. 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Así las cosas, la prestación de los servicios médicos se efectúan a través de la Red de Prestadores contratada por la EPS y constituida por Instituciones Prestadoras de Servicios (I.P.S), que en últimas, son quienes garantizan y materializan efectivamente la atención medico asistencial a la población afiliada. La misma normativa que define nuestra competencia, también se ha ocupado de definir claramente las funciones que tienen a su cargo las Instituciones Prestadoras de Servicios como actores dentro del sistema de salud, veamos: LEY NUMERO 100 DE 1993 ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes: 5. Autonomía de instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.

**ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además,



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud. Sobre el particular, nuestra Honorable Corte Constitucional se ha encargado también de establecer las diferencias existentes entre ambas entidades: Sentencia C-861/06 INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS-Naturaleza jurídica Dentro de la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la ley contempla un diseño institucional dentro del cual están, por un lado, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), que son responsables de la afiliación de los usuarios, bien sea en el régimen contributivo o en el subsidiado, cuya función básica es organizar y garantizar la prestación a sus afiliados del Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS). “..Por otro lado, se encuentran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que son entidades oficiales, privadas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, dentro de las EPS o fuera de ellas, como clínicas, centros de salud, hospitales, consultorios profesionales, entre otros...” “...Como se ve, el término Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud abarca un gran número de entes, que incluye grupos de práctica profesional, consultorios médicos, laboratorios clínicos, de radiología, entre otros. El inciso 2° del artículo 2° del Decreto 2309 de 2002, cataloga como IPS a los grupos de práctica profesional que cuenten con infraestructura. Si bien las EPS y las ARS tienen rasgos cercanos a las IPS, al ser entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, responden a características disímiles en otros aspectos, puesto que las IPS no tienen una competencia administradora y operativa de trascendencia para el sistema, ni son responsables de la afiliación de usuarios, ni de la prestación a afiliados suyos del Plan Obligatorio de Salud...” Ahora bien, en lo que a la libre elección de IPS o profesionales médicos se refiere, debemos informar que en todos los casos, los protegidos de SALUDTOTAL EPS deberán acogerse a las Instituciones Prestadoras de Servicios, Profesionales Médicos y demás que hagan parte de su Red Prestadora de Servicios, en el lugar de residencia más cercano para sus afiliados, sobre el particular existen pronunciamientos que ha hecho la Honorable Corte Constitucional sobre la facultad que le asiste a la EPS para contratar los servicios médicos que requieren los afiliados. Debe decirse que Libertad de escogencia de EPS o IPS no es absoluta y depende de la oferta y del servicio. La Corte Constitucional, por medio de un fallo de tutela, aseguró que la materialización de los principios de accesibilidad, integralidad y continuidad propios del derecho a la salud depende, entre otras



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

cosas, de la eliminación de barreras administrativas. Con base en el numeral 4 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que creó el sistema de seguridad social integral, y el literal h) del artículo 6 de la Ley 1751 del 2015, que regula el derecho fundamental a la salud, el fallo precisó varias determinaciones frente a la libertad del usuario en la elección o escogencia entre entidades promotoras de salud (EPS) e IPS. Sobre el particular indicó inicialmente que esta libertad es un “principio rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), una característica del mismo y un derecho para el afiliado, lo que configura correlativamente un mandato y deber de acatamiento para las EPS”. No obstante, enfatizó que la libertad antes mencionada no es absoluta y depende de las condiciones de oferta y servicio.<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-0095 (T-2398017). MP Humberto Antonio Sierra Porto. “Las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio. De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución”. Basada en lo anterior, la Corte Constitucional confirmó la decisión que negó el amparo solicitado por el señor Frank José Ávila. El demandante interpuso tutela contra Colmédica EPS por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida por la negativa de la EPS de autorizarle el tratamiento continuo de su patología en el Hospital Universitario San Ignacio, en la ciudad de Bogotá. 3 (Corte Constitucional, Sentencia T-163, 05/03/2018 (M. P. Cristina Pardo Schlesinger). La Sala dijo que la Clínica Meta, en la cual ha manifestado Colmédica EPS que prestará los servicios al actor, cuenta con los medios necesarios para llevar a cabo el tratamiento requerido por el demandante, y en los casos en que se requiera un procedimiento hospitalario diferente a esta clínica, se efectuará la remisión del paciente para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud. En consecuencia, la Corporación confirmó que el ente demandado no vulneró los derechos fundamentales alegados por el señor Ávila, ya que su afán único ha sido proteger su vida.” En suma, la prestación del servicio se sujeta a la disponibilidad de las actividades en salud que ofertan las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios, dentro de la Red Prestadora de Servicios contratada por la EPS y en el lugar de residencia de los afiliado, estas situaciones en ningún momento pueden constituirse como una negativa por parte de nuestra Entidad a la prestación de servicio alguno. 3.2 Autorizaciones de Servicios Generadas por SALUD TOTAL EPS-S S.A para garantizar el goce efectivo del Derecho Fundamental a la Salud en vigencia de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Respecto a la atención integral, se debe informar que SALUD TOTAL EPS-S S.A en cumplimiento a la obligación que le asiste y que ha sido impuesta desde la regulación del Derecho Fundamental a la Salud a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 8, ha garantizado la autorización y suministro de todos aquellos servicios médico asistenciales



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

solicitados por los profesionales médicos adscritos a la Red Prestadora y según las necesidades del paciente, razón por la cual la pretensión relacionada con este tipo de coberturas judiciales es infundada; por tanto no puede predicarse de forma sistemática y/o reiterada la omisión para la prestación de los servicios que nos corresponde. 4. CONSIDERACIONES DE SALUD TOTAL EPS-S S.A Basamos nuestra posición en todas las normas que a continuación se citan, así como los referentes jurisprudenciales extractados y las demás que le sean concordantes para el caso que nos ocupa. 4.1 ANTES DE ACUDIR A TUTELA PRESUMIENDO QUE EPS NEGARÁN TRATAMIENTO, DEMANDANTES DEBEN SOLICITAR EL SERVICIO. Nuestro máximo Tribunal Constitucional en reciente pronunciamiento al constatar que no se solicitó la Entidad Promotora de Salud los tratamientos, denegaron el amparo constitucional. A continuación, las posturas que se han fijado al carecer los servicios que solicitan los pacientes antes las E.P.S y que no habían sido objeto de reclamación ante la misma: Corte Constitucional Sentencia T-651/17, Magistrado Ponente: ALBERTO ROJAS RÍOS “La Corporación advierte (...) que cuando se pretende acudir al juez de tutela para que este disponga la protección iusfundamental a que haya lugar, es de la esencia la previa existencia de al menos un hecho o acto negativo que presuntamente ponga en peligro o vulnere algún derecho fundamental. Es a partir de esa elemental circunstancia que, ya sea a nombre propio o en representación de otras personas (...) surge la necesidad de ejercer el derecho de acción mediante la solicitud de amparo (...) con la finalidad de alcanzar la salvaguarda de los derechos que se estimen amenazados o violados. (...) Vista detalladamente toda la demanda de tutela, llama la atención que en ningún aparte de esta los demandantes: (i) afirmaron haber elevado petición ante Emdisalud para solicitar la prestación del aludido tratamiento; y por esa obvia razón, (ii) tampoco alegaron que la entidad accionada denegó o guardó silencio al respecto. Pese a ese escenario, de manera equívoca los accionantes decidieron acudir al juez de tutela para reclamar la protección de los derechos fundamentales de sus hijos cuya amenaza o vulneración nunca surgió” Corte Constitucional Sentencia T-130 de 2014. El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, “cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares [de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991.” Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión. En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003 o la T-883 de 2008, al afirmar que “partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5° y 6° del [Decreto 2591 de 1991], se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnere o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...) En suma, para



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico-jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)", ya que "sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)". Y lo anterior resulta así, ya que si se permite que las personas acudan al mecanismo de amparo constitucional sobre la base de acciones u omisiones inexistentes, presuntas o hipotéticas, y que por tanto no se hayan concretado en el mundo material y jurídico, "ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario pretermittiera los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos". Así pues, cuando el juez constitucional no encuentre ninguna conducta atribuible al accionado respecto de la cual se pueda determinar la presunta amenaza o violación de un derecho fundamental, debe declarar la improcedencia de la acción de tutela. LA NECESIDAD DE QUE EXISTA ORDEN MEDICA DE PROFESIONAL VINCULADO CON LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y QUE RESPALDE LOS SERVICIOS SOLICITADOS POR EL PACIENTE. PRINCIPIO DE NECESIDAD COMO GARANTIA DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD. Sobre el particular cabe recordar lo planteado por la Honorable Corte Constitucional: Sentencia T-023/13 "De acuerdo con la jurisprudencia en salud, cuando una persona acude a su EPS para que ésta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad es que exista orden médica autorizando el servicio. Esta Corte ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente. Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud." Por Médico tratante, ha entendido la Corporación, es el profesional VINCULADO LABORALMENTE A LA RESPECTIVA E.P.S. que examine como médico general o como médico especialista al respectivo paciente. De no provenir la prescripción del médico que ostente tal calidad, el juez de tutela no puede dar órdenes a la E.P.S. (Ver. T-740 de 2001 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra). De igual manera la Corte Constitucional en Sentencia T -760 de 2008, establece: "4.4.2. El concepto



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud, pero no es exclusivo. En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto. Y es que dentro de los requisitos instituidos por la Honorable Corte Constitucional en sentencias SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999 para procedencia de la acción de tutela para la aprobación de servicios médicos necesarios y excluidos del Plan Obligatorio de Salud, se cuenta el siguiente: c) Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico de la entidad prestadora de Servicios de Salud a la cual se halle afiliado el demandante. El cual no se cumple en el presente caso, toda vez que el actor no aportó fórmula médica VIGENTE de profesional médico vinculado con SALUDTOTAL EPS que soporte la pertinencia de su atención, razón por la cual, en aplicación del principio onus probandi incumbit actori, NO SE PODRÁ ORDENAR LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS RECLAMADOS, más allá de lo formulado por el médico tratante. La sentencia SU-480 de 1997 declaró que una E.P.S. debe prestar los tratamientos prescritos a los pacientes por los médicos tratantes contratados o adscritos a las mismas. “Quiere decir lo anterior que la relación paciente -EPS implica que el tratamiento asistencial lo den facultativos que mantienen relación contractual con la EPS correspondiente, ya que es el médico y sólo el médico tratante y adscrito a la EPS quien puede formular el medicamento que la EPS debe dar.” SIN ESE CONCEPTO EL JUEZ NO TIENE LAS SUFICIENTES HERRAMIENTAS PARA ADOPTAR LA DECISIÓN Y QUE ESE DICTAMEN PREVALECE SOBRE LOS CONCEPTOS QUE DEL CASO EMITAN OTROS MÉDICOS AJENOS A LA E.P.S. La opinión del médico tratante, si entra en colisión con la manifestada por el personal administrativo de la entidad prestadora de salud, prevalece y el juez debe tener en cuenta prioritariamente aquélla y desechar esta última, salvo que se demuestre con base en pruebas médicas empíricas, que refuten el concepto del médico tratante, que el medicamento o el tratamiento requerido no es necesario.” (Ver Sent T-921 de 2003 indica con ponencia del Magistrado Jaime Córdoba Treviño) (Mayúsculas) Nuevamente, dijo sobre el particular la Corte: “no resulta factible en este caso acceder al amparo solicitado, no precisamente porque los elementos médicos que reclama se encuentren excluido del POS, ni porque el derecho invocado no tenga el carácter de fundamental, sino porque el suministro de los elementos que solicita la accionante para su señora madre, no fueron prescritos por un médico adscrito a la entidad accionada, requisito que, en principio, resulta indispensable, en la medida en que la relación del paciente con su EPS, implica que el tratamiento asistencial lo determinen los profesionales que mantienen una relación contractual con la entidad correspondiente”. (Sentencia T-0148 de 2009) En suma, los precedentes citados permiten concluir que el



**JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

requisito de formulación médica para la inaplicación de las normas del plan obligatorio es un componente estricto de la regla expuesta en el apartado anterior, entendiéndose además que dicho nexo no puede ser otro que uno de naturaleza contractual.

**4.2 CUMPLIMIENTO POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A DE LAS OBLIGACIONES GENERADAS EN VIRTUD DE LA AFILIACIÓN AL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.** En virtud de lo dispuesto por el artículo 178 la ley 100 de 1993, las funciones de las entidades promotoras de salud, son: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social. 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley. 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

**AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (Parte 1 – Título 1, Artículo 2.1.1.3 - Decreto 780 de 2016)**

1. Afiliación: Es el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional, por una única vez, y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud — EPS — o Entidad Obligada a Compensar — EOC

2. Afiliado: Es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, cuando cotiza, a las prestaciones económicas.

11. Plan de beneficios: Es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente, el cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Salud Total E.P.S. S.A. ha autorizado la atención médica requerida y que es objeto de la presente acción de tutela, igualmente y como ya lo hemos dicho se han garantizado los servicios médicos durante la vigencia de la afiliación a nuestra E.P.S.

**4.3 DIFICULTAD DE PROFERIR FALLOS JUDICIALES QUE ORDENEN TRATAMIENTOS INTEGRALES.** “límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad” Ahora bien, se solicita que el honorable Juez ordene a SALUD TOTAL EPS-S S.A el suministro de tratamiento integral que requiera a futuro la



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

parte actora, es decir, todos aquellos servicios que con posterioridad sean ordenados por los médicos tratantes al titular de la presente acción, cobertura que se pide sin distinción de coberturas en el Plan de Beneficios en Salud o por fuera de éste. Pues bien al respecto, debemos informar que tal y como se ha demostrado SALUD TOTAL EPS-S S.A no ha negado ningún servicio médico prescrito y requerido por el accionante, además el tratamiento integral que solicita el accionante, actualmente NO cuenta con orden medica vigente pendiente de autorización, además es una pretensión que está supeditada a FUTUROS REQUERIMIENTOS Y PERTINENCIA MEDICA POR NUESTRA RED DE PRESTADORES, siendo esto, resaltamos situaciones a futuro, que no existen en la actualidad por lo tanto en particular, esta solicitud no podrá ser llamada a prosperar. En este punto, de manera respetuosa, me permito sustentar la legalidad de la presente posición jurídica de negar lo referente al tratamiento integral futuro solicitado por el accionante, de la cual me permito disentir, por las siguientes razones: Se busca respetuosamente poner en conocimiento del Despacho y solicitarle tener en cuenta al respecto la siguiente Jurisprudencia emanada de la Honorable Corte Constitucional y el Consejo de Estado respecto de los requisitos para proferir fallos Integrales y la Protección de hechos inciertos y futuros. En primer lugar, en lo que a la atención integral se refiere se deben validar las condiciones en las cuales se han dado por parte de SALUD TOTAL EPS-S S.A las atenciones de la parte actora, pues al no existir negligencia comprobada, se debe negar por improcedente o abstenerse el despacho de proferir decisión en tal sentido, así lo establece la Sentencia T-081 de 2019 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez): 4.2. Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, “(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias. Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente[44]. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes. Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine.” En segundo lugar, la Sentencia T-652 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), respecto de la improcedencia de la acción de tutela en materia de protección de hechos inciertos y futuros, expresamente sostuvo: **IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA FRENTE A HECHOS FUTUROS E INCIERTOS, POR NO EXISTIR VIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES CIERTOS Y REALES.** En el entendido de que la acción de tutela es un mecanismo judicial de carácter excepcional breve y sumario que permite la protección constitucional de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, y cuando no se disponga para el efecto de otros medios de defensa judicial, ésta resultara viable siempre que se origine en hechos ciertos y reconocidos de cuya ocurrencia se puede inferir la violación o vulneración de derechos fundamentales. Sobre el particular la Corte, en Sentencia T-279 de 1997, sostuvo: “La informalidad de la tutela no justifica el que los ciudadanos recurran a ella con el único propósito de conjurar una situación que consideran, a través de conjeturas, podría ocasionar un perjuicio. Dicha acción no protege derechos fundamentales sobre la suposición de que llegarían a vulnerarse por hechos o actos futuros. Por ello el ciudadano, actuando directamente o a través de apoderado, cuando vaya a instaurar una acción de amparo debe cotejar, sopesar y analizar si en realidad existe la vulneración o amenaza de tales derechos, pues la tutela no puede prosperar sobre la base de actos o hechos inexistentes o imaginarios, lo cual, por el contrario, conduce a congestionar la administración de justicia de modo innecesario y perjudicial para ésta.” En tal sentido, la tutela será procedente cuando algún derecho fundamental se encuentre efectivamente amenazado o vulnerado, de lo cual se sigue que el juez de tutela no debe esperar la vulneración del derecho fundamental, para conceder la protección solicitada, sino que debe también acudir a la defensa de los derechos fundamentales invocados cuando estos se encuentran amenazados. En Sentencia T-647 de 2003 se dejó en claro cuáles son las características que debe tener la posible amenaza para que sea viable la protección por vía de la acción de tutela: “Sin embargo, tal amenaza no puede contener una mera posibilidad de realización, pues si ello fuera así, cualquier persona podría solicitar protección de los derechos fundamentales que eventualmente podrían serle vulnerados bajo cualquier contingencia de vida, protección que sería fácticamente imposible prodigarle, por tratarse de hechos inciertos y futuros que escapan al control del estado. De esta manera, si no existe una razón objetivada, fundada y claramente establecida por la que se pueda inferir que los hechos u omisiones amenazan los derechos fundamentales del tutelante, no podrá concederse el amparo solicitado. La amenaza debe ser



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

entonces, contundente, cierta, ostensible, inminente y clara, para que la protección judicial de manera preventiva evite la realización del daño futuro.” Por su parte el Consejo de Estado en Sentencia del consejero: WILLIAM HERNANDEZ GOMEZ, Radicación número: 25000-23-42-000-2016-00713-01(AC) del veintiocho (28) de abril del dos mil dieciséis (2016) sostuvo: 3. Improcedencia de la acción de tutela frente a hechos futuros e inciertos. La acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial para la protección inmediata de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o por un particular, en los casos previstos por la ley, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política. En esa medida, no es posible mediante la acción de tutela amparar derechos que no han sido vulnerados o frente a los cuales no existe una amenaza real. Por lo tanto, si la tutela se fundamenta en conjeturas que no cumplen con el mencionado requisito, resulta improcedente. Ahora para efectos de determinar la amenaza, la Corte Constitucional ha señalado que la misma debe ser “contundente, cierta, ostensible, inminente y clara” 4 , lo contrario llevaría a que cualquier hecho futuro e incierto fuera susceptible de tutela. En concordancia con el pronunciamiento Jurisprudencial citado, que está relacionado con el tratamiento integral solicitado por el accionante nos permitimos hacer las siguientes consideraciones: El Decreto 2591 de 1991 establece: "ARTICULO 1o. OBJETO. 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 o de los particulares en las casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela". Como se observa la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad o de los particulares. Dicha vulneración o amenaza debe ser actual e inminente, es decir que en el momento que el fallador al tomar la decisión de proteger el derecho fundamental debe existir la acción u omisión para que pueda producirse una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. Por lo tanto, no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tienen fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad o de particulares. Diversas instancias judiciales han desatado las controversias respecto a acciones de tutela, protegiendo el derecho fundamental que está siendo vulnerado, aun cuando la actuación de la autoridad o del particular sea legítima, pero que vulnera derechos fundamentales de carácter constitucional, absteniéndose de dar órdenes hacia el futuro, por no existir concepto métrico que sustente la decisión y por tratarse de eventualidades. La línea jurisprudencial y la normatividad en mención no puede ser desconocida por el Honorable Despacho. En mérito de lo expuesto, le solicitamos respetuosamente señor Juez no acceder a la pretensión del accionante respecto a orden a esta EPS suministrar tratamiento integral futuro, toda vez que la orden de atención



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

integral, con carácter indefinido, se constituyen en este momento en una mera expectativa, que en modo alguno como se ha visto puede resultar ser objeto de protección por la vía de dicha ordenación. Sabido es que los Jueces deben basar sus decisiones judiciales al amparo de la Constitución y la Ley de acuerdo con las solicitudes que le fueran formuladas a fin de evitar pronunciamientos judiciales que desborden el principio de la congruencia de los fallos. A este respecto y por analogía tratándose el presente caso la acción de tutela de un trámite breve y sumario a través del cual se busca garantizar la efectividad de un derecho fundamental eventualmente vulnerado o lesionado, es pertinente señalar lo dispuesto por el artículo 281 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso que a la letra reza: "Art. 281. Congruencias. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este Código contempla, y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley. No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda, ni por causa diferente a la invocada en ésta. “ Así las cosas, se reitera nuestra petición en el sentido de NEGAR el aparte pertinente a la solicitud de tratamiento integral futuro y en consecuencia limitarse en el fallo que resuelva solo a los servicios concretos que han sido objeto de debate, ya antes indicados. 4.4 IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA POR CARENCIA DE OBJETO. FENOMENO JURISPRUDENCIAL DEL HECHO SUPERADO. El artículo 86 de la Constitución Nacional consagra la acción de tutela, como medio para reclamar ante el Juez la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. Por lo anterior es presupuesto básico y esencial de su procedencia LA VULNERACIÓN O AMENAZA DE UN DERECHO FUNDAMENTAL. Por tal virtud, la eficacia de la acción de tutela radica en el deber que tiene el juez, en caso de encontrar amenazado o vulnerado un derecho alegado, de impartir una orden de inmediato cumplimiento orientada a la defensa actual y cierta del derecho que se aduce. Sin embargo, si la situación de hecho que origina la violación o la amenaza ya ha sido superada, en el sentido de que la pretensión erigida en defensa del derecho conculcado está siendo satisfecha, la acción de tutela pierde su eficacia y su razón de ser. En ese orden de ideas, la Corte Constitucional ha entendido, a través de reiterada jurisprudencia, que el hecho superado es la cesación de la acción u omisión impugnada de una autoridad pública o un particular, lo que hace improcedente la acción incoada, pues no existe un objeto jurídico sobre el cual proveer. Sentencia T-085 de 2018 MP LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ 3.4. Carencia actual de objeto por hecho superado 3.4.1. La jurisprudencia de esta Corporación, en reiteradas oportunidades, ha señalado que la carencia actual de objeto sobreviene cuando frente a la petición de amparo, la orden del juez de tutela no tendría efecto alguno o “caería en el vacío”. Al respecto se ha establecido que esta figura procesal, por regla general, se presenta en aquellos casos en que tiene lugar un daño consumado o un hecho superado. 3.4.2. El hecho superado tiene ocurrencia cuando lo pretendido a través de la acción de tutela se satisface



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

y desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados por el demandante, de suerte que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua y, por lo tanto, contraria al objetivo de protección previsto para el amparo constitucional. En este supuesto, no es perentorio incluir en el fallo un análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales cuya protección se demanda, salvo “si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, [ya sea] para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes, si así lo considera. De otro lado, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que la providencia judicial incluya la demostración de la reparación del derecho antes del momento del fallo. Esto es, que se demuestre el hecho superado”. 3.4.3. Precisamente, en la Sentencia T-045 de 2008], se establecieron los siguientes criterios para determinar si, en un caso concreto, se está o no en presencia de un hecho superado, a saber: “1. Que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa. 2. Que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado. 3. Si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado.” Bajo tales predicados, como en el caso concreto la pretensión que por esta vía se formula ha sido satisfecha, es claro que la protección inmediata y eficaz por la que pugna el mecanismo de tutela, carece de actualidad, y por consiguiente, pierde su razón de ser. Así las cosas, se solicitará muy respetuosamente a su despacho cese la presente acción de tutela 5. ANEXOS Certificado de cámara y comercio. Las incorporadas en el presente escrito Autorización 6. PETICIONES En consideración de lo expuesto, y con base en los postulados legales y jurisprudenciales que se dejaron extractados, me permito efectuar las peticiones que a continuación se ostentan: PRINCIPAL • Se DENIEGUE la presente acción de tutela en contra de SALUD TOTAL EPS-S S.A por carecer de Orden Médica de Profesional Médico vinculado con nuestra entidad que respalde su pedimento, MAS ALLÁ DE LO FORMULADO POR EL MÉDICO TRATANTE y al tratarse de un procedimiento estético. • Se DENIEGUEN LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA en la presente acción de tutela iniciada contra SALUD TOTAL EPS-S S.A, por operar la carencia actual de objeto y ante el fenómeno del HECHO SUPERADO, respecto a la programación de valoración con médico de nuestra RED. • Se DENIEGUEN LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA en la presente acción de tutela iniciada contra SALUD TOTAL EPS-S S.A pues las actuaciones han sido en estricto cumplimiento de la normativa que nos rige. • Se NIEGUE LA SOLICITUD DE CONCEDER EL TRATAMIENTO INTEGRAL por cuanto se constituye en una mera expectativa que en modo alguno NO puede resultar ser objeto de protección.



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

### **CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:**

La acción de tutela se ha dicho en reiteradas oportunidades está consagrada en el Art. 86 de la Constitución Política Nacional, como un instrumento jurídico al alcance de cualquier persona, con el cual puede obtener la protección específica e inmediata de sus derechos fundamentales cuando estos resulten amenazados o violados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en aquellos casos autorizados por la ley.

El Art. 6 del Decreto 2591 de 1991, establece como condición de procedibilidad de la acción de tutela la de que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial.

Se debe recordar, que el derecho a la vida humana está establecido desde el preámbulo mismo de la Constitución, como un valor superior que debe ser protegido por el Estado, tanto por las autoridades públicas como por los particulares.

La Corte en varias de sus sentencias ha reiterado que se debe aplicar el derecho a la seguridad social, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos establecidos por la ley y por el artículo 365 de la Constitución, que señala como característica de los servicios públicos, ser una actividad inherente a la finalidad social del Estado y que como tal, tiene el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

En reiteradas oportunidades, la Corte ha señalado que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional, planteando a partir de su naturaleza prestacional, la necesidad de que el legislador disponga medidas encaminadas a garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

De igual manera, esta Corporación ha destacado la importancia del derecho a la vida, como el más trascendente y fundamental de todos los derechos y ha indicado que éste debe interpretarse en un sentido integral de “*existencia digna*” conforme con lo dispuesto en el artículo 1° superior, que establece como principio fundamental **“el respeto de la dignidad humana.”**

Ahora bien, inicialmente la Corte Constitucional, en varios pronunciamientos explicó que el derecho a la salud es de carácter prestacional. Por tanto, para ser protegido por la acción de tutela debía darse la conexidad con un derecho fundamental, pero en la Sentencia T-760 de 2008 del treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008), esta analizó las distintas posiciones jurisprudenciales que se desarrollaron para la protección del derecho a la salud, entre ellas la conexidad y planteó que ésta ya no debía utilizarse, porque el derecho a la salud es de aplicación autónoma, partiendo de la base que hay unas normas específicas que lo desarrollan y, por tanto, se hace exigible como fundamental.

Así mismo, la Corte ha entendido que el concepto de vida no se limita a la idea restrictiva de peligro de muerte, que daría lugar al amparo constitucional



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

únicamente en el evento de encontrarse el individuo a punto de fenecer o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino que se consolida como un concepto más amplio que la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende, entonces, es respetar la situación *“existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”*, ya que *“al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”*, en la medida en que ello sea posible.

En este sentido, la vida en condiciones dignas hace alusión a que el individuo considerado en su persona misma pueda desarrollarse como ser autónomo y libre, con la suficiente idoneidad para desempeñar cualquier función productiva dentro de la sociedad, pero el padecimiento de alguna enfermedad no conlleva necesariamente la muerte sino que puede menoscabar sus aptitudes limitando la existencia misma del ser humano. No debe esperarse a que la vida esté en inminente peligro para garantizar el servicio de salud, para acceder a la protección reclamada, sino procurar que la persona pueda actuar normalmente en su entorno social. Así las cosas, la vocación de prosperidad de la acción de tutela no está supeditada a que se trate solamente de circunstancias que traigan como consecuencia la muerte misma o el menoscabo en alguna función orgánica vital, sino también ante situaciones menos graves que puedan llegar a comprometer la calidad de vida de la persona o cuando se les impide desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano.

Con fundamento en lo anterior, la persona afectada en su derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, puede acudir al amparo constitucional en aras de obtener la protección de los derechos vulnerados o amenazados, cuando una entidad encargada de prestar el servicio de salud decide negar la práctica de un tratamiento o el suministro de algún medicamento, arguyendo exclusivas razones de tipo contractual, legal o administrativas, que resultan desde la perspectiva constitucional, desproporcionadas e irrazonables, frente a la efectividad de los derechos fundamentales de las personas.

Según lo expresado en el escrito de tutela, la finalidad perseguida con la misma es lograr que la entidad accionada suministre a la paciente que autorice y de manera inmediata los procedimientos, que se describen seguidamente:

- a. Demolipectomia en muslo y reconstrucción en muslos y colgajos.
- b. Cirugía de mastopexia bilateral reconstructiva de tejido mamario bilateral con prótesis mamaria bilateral.

Con el fin de soportar su solicitud se aporta la orden emitida por el médico tratante, la historia clínica de la paciente y la justificación de los procedimientos, lo cual se precia con los anexos de la tutela.

Al respecto, se debe señalar, que el derecho fundamental a la salud y a la vida digna, resulta relevante siempre que las entidades que prestan el servicio de la seguridad social vulneren el derecho a la vida o a la integridad física de una persona teniendo en cuenta, que dichas instituciones tienen el deber de una puntal atención en caso de enfermedad, más aun la obligación de suministrar en forma oportuna todo lo necesario e indispensable según el concepto emitido por el galeno tratante.



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

Ahora téngase de presente que la entidad accionada expone al Despacho que la presente acción de tutela no debería concederse y por el contrario esta debería ser negado por dos (2) circunstancias relevantes que no podrían según lo expuesto por la EPS ser desconocidas por este fallador al momento de emitir el pronunciamiento de fondo.

Entonces, como antes fue expuestos el derecho a la salud fue elevado a la categoría de rango Constitucional, dejando de presente en la norma indicada que las personas tienen que obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud, el cual debe ser prestado con prontitud, diligencia, continuidad y de la mejor calidad posible.

Enunciado uno de los problemas jurídicos que se vislumbran en el presente asunto, y revisada toda la foliatura, es importante traer a colación lo expresado por la corte constitucional, en sentencia T-575 del 25 de Agosto de 2013 con ponencia del magistrado Alberto Rojas Ríos.

*La Corte Constitucional ha reconocido el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud, lo que quiere decir, en principio, que la negativa de prestar un servicio de salud que se requiera, puede controvertirse mediante acción de tutela.*

*Sin embargo, que el derecho a la salud sea fundamental, no implica que se trate de un derecho absoluto, pues admite límites de conformidad con los criterios de razonabilidad y proporcionalidad. Además, su carácter de derecho fundamental, tampoco implica que todas las facetas del derecho a la salud, sean susceptibles de garantía mediante la acción de tutela. Lo anterior quiere decir que el plan de beneficios contemplado en los regímenes subsidiado y contributivo del sistema de salud no tiene que ser infinito y que puede haber servicios, medicamentos e insumos excluidos de los planes obligatorios de salud (POS), cuya prestación no debe ser garantizada por las entidades encargadas.*

*4.- Sucede también que existen medicamentos, insumos y servicios, en principio excluidos POS, pero que deben ser suministrados por las entidades promotoras de salud, como las cirugías cosméticas o estéticas en determinadas circunstancias, las cuales se desarrollaran más adelante. Al respecto, la Corte Constitucional ha establecido como regla general que en aquellos casos en los cuales el médico tratante ordene servicios excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS), que sean vitales para la salud, vida digna e integridad del paciente y que no puedan ser sustituidos por otros que si estén contenidos en el POS, resulta procedente de manera excepcional, la autorización y/o suministro del servicio médico por parte de la EPS, siempre y cuando el paciente o sus familiares no puedan sufragar el costo del mismo, atendiendo al principio de solidaridad.*

*Además, de manera general el médico adscrito a la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario, es el que debe prescribir el servicio, tratamiento o procedimiento de salud requerido, o de lo contrario, si el tratamiento es prescrito por un médico particular, la EPS tiene el deber de pronunciarse sobre el diagnóstico externo, con el fin de aceptarlo o rechazarlo por razones médicas:*

*“la jurisprudencia ha establecido que el concepto médico de un profesional de la salud, no adscrito a la red de instituciones prestadoras de salud de la respectiva EPS, no puede ser desestimando sin ningún tipo de argumentación médica. En esos casos, el actor cuenta con el derecho*



al diagnóstico que implica que la entidad promotora de salud debe explicar las razones médicas y científicas por las cuales avala o desestima el concepto de un médico que no ha tratado de manera regular al paciente.”

### **Cirugías plásticas reconstructivas con fines funcionales**

5.- Las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, prestan sus servicios bajo los parámetros establecidos en el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), el cual definió, aclaró y actualizó el Plan Obligatorio de Salud (POS), dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 y a la orden décimo sexta de la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

El citado Acuerdo, en su artículo 6° estipula los criterios generales para las exclusiones explícitas del POS, entre los que se cuenta “la tecnología en salud considerada como cosmética, estética, suntuaria o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias”.

6.- Ahora bien, pese a que las cirugías cosméticas y/o estéticas, en principio, se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud, la Corte Constitucional en diversa jurisprudencia ha reiterado que cuando se demuestre que una cirugía de carácter estético, se realiza con el fin de corregir alteraciones que afecten el funcionamiento de un órgano o con miras a impedir afecciones psicológicas que permitan a la persona llevar una vida en condiciones dignas, es procedente su realización a través de las EPS, siempre y cuando se cuente con una orden médica que así lo requiera.

Entonces, observando las anteriores consideraciones, y revisado el caso materia de tutela, haya este servidor judicial que el procedimiento quirúrgico solicitado por la accionante JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO, fue prescrito por el especialista en Cirugía Plástica y Estética Dr. CARLOS CANTILLO DE AGUA; galeno que de acuerdo a la contestación de la accionada, no se encuentra adscrito a la red de prestadores de SALUD TOTAL E.P.S.

Pues bien, cuenta el instante con un concepto profesional que le prescribe los procedimientos requeridos, concepto que fue recibido luego de acudir ante dicho galeno motivado por las múltiples dificultades que le aquejan por la patología indicada.

Cabe resaltar, que el Despacho realiza un estudio de los documentos anexos con la acción constitucional, con el fin de encontrar el soporte a las manifestaciones expuestas por el actor, es decir determinar que tanto malestar le está causando la patología que alega este personaje. En ese caso, no observa historias clínicas o documento alguno que den pie o soporte a este fallador para emitir una orden de amparo por medio de esta vía excepcional, debe dejarse de presente que de los documentos allegados no reposa constancia que el paciente hubiese informado las dificultades que dice sentir a su EPS. Así las cosas, no se atenderá a la



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

solicitud del accionante en el sentido de que se ordene a la EPS SALUD TOTAL a que autorice los procedimientos antes descritos.

No obstante por contar el afectado con un concepto de un galeno especialista con el conocimiento científico para emitir un dictamen del nivel que se requiere, se brindara la oportunidad a la EPS que adelante todo el proceso de valoración médica especializada de la accionante la señora JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO, por parte de un especialista idóneo adscrito a su red de prestadores, a fin de que este determine si requiere del procedimiento quirúrgico Demolipectomia en muslo y reconstrucción en muslos y colgajos y Cirugia de mastopexia bilateral reconstructiva de tejido mamario bilateral con protesis mamaria bilateral.

Así las cosas este despacho concederá parcialmente la presente demanda de tutela, en el sentido de ordenar a la gerente de **SALUD TOTAL** el Dr. **GEOVANNY ANTONIO RIOS** o quien haga sus veces, que en el término de (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, adelante todo el proceso de valoración médica especializada de la accionante la señora **JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO**, por parte de un especialista idóneo adscrito a su red de prestadores, a fin de que este determine si requiere del procedimiento quirúrgico Demolipectomia en muslo y reconstrucción en muslos y colgajos y Cirugia de mastopexia bilateral reconstructiva de tejido mamario bilateral con protesis mamaria bilateral.

Por otra parte, en caso de que se ordene el procedimiento requerido deberán entregarse los medicamentos e insumos posquirúrgicos que sean ordenados por el médico tratante y que sean necesarios para la recuperación de la paciente.

En mérito de lo expuesto anteriormente, el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER** parcialmente la acción de tutela promovida por **JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO**, contra **SALUD TOTAL EPS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO: ORDENAR** al representante de **SALUD TOTAL** el Dr. **GEOVANNY ANTONIO RIOS** o quien haga sus veces, que en el término de (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, adelante todo el proceso de valoración médica especializada de la accionante la señora **JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO**, por parte de un especialista idóneo adscrito a su red de prestadores, a fin de que este determine si requiere del procedimiento quirúrgico Demolipectomia en muslo y reconstrucción en muslos y colgajos y Cirugia de



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

mastopexia bilateral reconstructiva de tejido mamario bilateral con prótesis mamaria bilateral.

Por otra parte, en caso de que se ordene el procedimiento requerido deberán entregarse los medicamentos e insumos posquirúrgicos que sean ordenados por el médico tratante y que sean necesarios para la recuperación del paciente.

**TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaría, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaría a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

El Juez,

  
**JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS**  
**JUEZ**

-:-



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, Dieciocho (18) de Marzo de (2021)

Oficio No.350

Señores (a):

**JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO**

E. S. D.

**REF.-ACCION DE TUTELA**

**ACCIONANTE:** JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO

**ACCIONADO:** SALUD TOTAL EPS

**RAD:** 20001-41-89-002-2021-00140.

**PROVIDENCIA:** FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA DIECIOCHO (18) DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN SU PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER** parcialmente la acción de tutela promovida por **JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO**, contra **SALUD TOTAL EPS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante de **SALUD TOTAL** el Dr. **GEOVANNY ANTONIO RIOS** o quien haga sus veces, que en el término de (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, adelante todo el proceso de valoración médica especializada de la accionante la señora **JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO**, por parte de un especialista idóneo adscrito a su red de prestadores, a fin de que este determine si requiere del procedimiento quirúrgico Demolipectomia en muslo y reconstrucción en muslos y colgajos y Cirugía de mastopexia bilateral reconstructiva de tejido mamario bilateral con prótesis mamaria bilateral. Por otra parte, en caso de que se ordene el procedimiento requerido deberán entregarse los medicamentos e insumos posquirúrgicos que sean ordenados por el médico tratante y que sean necesarios para la recuperación del paciente. **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS.

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO  
Secretaria

-:-



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, Dieciocho (18) de Marzo de (2021)

Oficio No.351

Señores (a):  
SALUD TOTAL EPS  
E. S. D.

**REF.-ACCION DE TUTELA**

**ACCIONANTE:** JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO

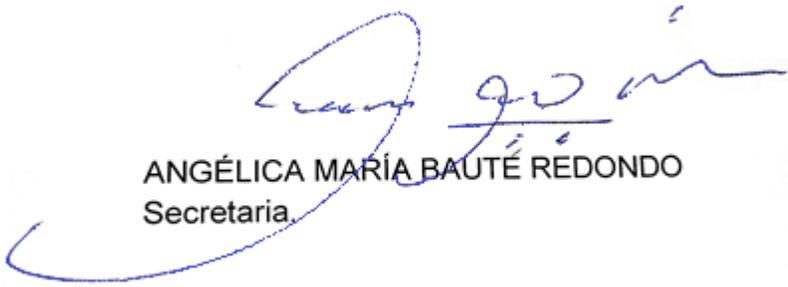
**ACCIONADO:** SALUD TOTAL EPS

**RAD:** 20001-41-89-002-2021-00140.

**PROVIDENCIA:** FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA DIECIOCHO (18) DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN SU PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER** parcialmente la acción de tutela promovida por **JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO**, contra **SALUD TOTAL EPS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante de **SALUD TOTAL** el Dr. **GEOVANNY ANTONIO RIOS** o quien haga sus veces, que en el término de (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, adelante todo el proceso de valoración médica especializada de la accionante la señora **JULIETH MATILDE HERNANDEZ ARAUJO**, por parte de un especialista idóneo adscrito a su red de prestadores, a fin de que este determine si requiere del procedimiento quirúrgico Demolipectomia en muslo y reconstrucción en muslos y colgajos y Cirugía de mastopexia bilateral reconstructiva de tejido mamario bilateral con prótesis mamaria bilateral. Por otra parte, en caso de que se ordene el procedimiento requerido deberán entregarse los medicamentos e insumos posquirúrgicos que sean ordenados por el médico tratante y que sean necesarios para la recuperación del paciente. **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO  
Secretaria

-:-