



Valledupar, diecisiete (17) de Noviembre del Año Dos Mil Veintiuno (2021).

REF.-ACCION DE TUTELA

ACCIONANTE: CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS

ACCIONADO: SALUDTOTAL E.P.S

RAD: 20001-41-89-002-2021-00783-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

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

HECHOS:¹

Manifiesta la parte accionante en su escrito de tutela lo siguiente:

Soy usuaria del servicio de salud de la EP SALUDTOTAL Seccional Valledupar, el día 15 de marzo de 2015 consulto por Rehabilitación Oral debido a un dolor en la mandíbula y al abrir la boca o al masticar los alimentos la mandíbula producía un chasquido y se me sale de su posición produciéndome un fuerte dolor, fui atendida por el doctor OSCAR FRANCISCO DAZA AMAYA quien me realizó un examen clínico y radiológico, diagnosticándome TRASTORNO DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR, por lo que so me dificulta comer, me produce trastorno del sueño y a la vez me altera los nervios, sugiriéndome el siguiente Plan de tratamiento: PLACA NEURO MIO RELAJANTE, RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16.(PILARES 12-13-16) ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) CARILLA EN RESINA 21. Este tratamiento no me lo pude realizar debido a que el doctor OSCAR DAZA AMAYA me advierte que este tratamiento no lo cubre la EPS y yo no contaba con los recursos para hacérmelo particular debido a que era muy costoso. El 19 de octubre de 2020 fui a consulta con la doctora Tatiana Mendoza Salina Otorrinolaringóloga por un dolor en el oído quien después de realizarme un examen clínico considero que no tenía nada en el oído y considero remitirme a consulta con Maxilofacial debido a que ella consideraba que era un problema de disfunción de la articulación temporomandibular. El día 21 de agosto de 2020 fui atendida por la doctora TATIANA ELVIRA ESQUIVIA FERNANDEZ CIRUJANA ORAL Y MAXILOFACIAL, quien me diagnostica: BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD y me ordena una radiografía panorámica y una radiografía transcraneal de articulación temporomandibular (Boca abierta/Boca cerrada). El día 25 de septiembre de 2020 asistí a consulta para Re-valoración con resultados (RX

¹ Texto tomado taxativamente de la acción de tutela



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



PANORAMICA + RX TRANSCRANEAL DE ATM(BA7BC) quien con base resultados encuentra en RX PANORAMICA: EDENTULISMO PARCIAL BIMAXILAR/MULTIPLES MALPOSICIONES DENTARIAS, PROTESIS PARCIAL FIJA SUPERIOR SIN TRATAMIENTO DE ENDODONCIAS, ASIMETRIA A NIVEL DE LA SUPERFICIE CONDILAR BILATERAL, SUBLUXACION CONDILAR BILATERAL. Considera la doctora Tatiana Esquivia Fernández que la conducta a seguir es valoración nuevamente por Rehabilitación Oral y Ortodoncia. El 16 de febrero de 2020 fui atendida por el doctor Oscar Francisco Daza Amaya Rehabilitador Oral de Salud Total a quien le llevé el diagnóstico de la Maxilofacial doctora Tatiana Esquivia Fernández y estuvo de acuerdo, pero solo me dijo que necesitaba una Placa Neuromiorelajante y que regresara a control después de la cita con Ortodoncia. elevé derecho de petición a SALUD TOTAL E.P.S., con el fin de que se me autorizara el tratamiento y hasta la fecha no me han dado respuesta alguna. Lo anterior lo requiero con carácter urgente ya que la demora en el tratamiento trae como consecuencia que mi alimentación o nutrición sea poco satisfactoria, pues no logro descomponer mediante el proceso de masticación los alimentos de manera apropiada, ocasionando que baje de peso corporal y mantenga dolores epigástricos con ardor, flatulencia y distensión abdominal, reflujo, sensación de llenura con episodios de constipación, situaciones todas estas que se tornan insostenibles en mi diario vivir, igualmente vivo afligida por mi aspecto físico en razón a que no puedo llevar una vida social digna y adecuada como la llevaría un ser humano en condiciones normales, SALUDTOTAL EPS es conocedora de mi enfermedad o problemática de salud dental, tal y como se corrobora mi historia clínica general, odontológica y valoración suscrita por el médico tratante, que aporto en la presente acción. Señor Juez, debido a los intensos dolores y malestares que padezco mi vida se hace cada día sea más angustiante, y lo peor de todo es que no cuento con los recursos económicos para solventar dicho tratamiento, como tampoco mi familia, pues lo que gano como empleada me alcanza apenas para subsistir, ya que soy madre cabeza de familia y soy una persona de la tercera edad, por lo tanto, soy sujeto de especial protección por el Estado. Honorable Juez, igualmente solicito de manera respetuosa con fundamento en el principio de integralidad en la prestación del servicio de salud estatuida en múltiples sentencias proferidas por la Honorable Corte Constitucional entre ellas la Sentencia T 091 de 2011 y demás normas concordantes, que la entidad SALUDTOTAL EPS me suministre además del tratamiento prescrito por el odontólogo tratante, los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante "odontólogo especialista" valore como necesario para el pleno restablecimiento de mi estado de salud por presentar BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD y que estos sean de manera oportuna eficiente y de calidad, sin ningún tipo de dilación de cualquier naturaleza que pueda afectar mi estado de salud, la que evitaria la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos tratantes, con ocasión



de la misma patología, pues ello sin lugar a dudas generarla un retroceso en mi recuperación. Por último le pido se conceda a la entidad prestadora de salud SALUD TOTAL E.P.S, la posibilidad de hacer el respectivo recobro ante el FOSYGA de los costos de los tratamientos que se generen en razón a presentar BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD.

DERECHOS VIOLADOS:

El accionante considera que los accionados, le está vulnerando sus derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, a la Dignidad Humana y la Seguridad Social.

PRETENSIÓN:²

Pretende la parte accionante con la presente acción lo siguiente:

PRIMERO: Se me tutele mi derecho a la Vida, a la Salud, a la Dignidad Humana, a la Seguridad Social, en consecuencia, se ordene a la entidad prestadora de salud SALUDTOTAL EPS Seccional Valledupar en el término perentorio de 48 horas, se me autorice la realización del tratamiento consistente en: 1. PLACA NEURO MIO RELAJANTE 2. RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 12-13-16) 3. ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) 4. CARILLA EN RESINA 21. La anterior se me realice con un Rehabilitador Oral adscrito a esa entidad, además se ordene el suministro de manera integral todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y seguimiento, y todo aquello que el médico tratante "Rehabilitador Oral valore como necesario para el pleno restablecimiento de mi estado de salud por estar padeciendo de BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD:

SEGUNDO: Respetuosamente le solicito honorable juez conceda a la entidad prestadora de salud SALUDTOTAL E.P.S, la posibilidad de hacer el respectivo recobro ante el FOSYGA de los costos de los tratamientos.

ACTUACIÓN PROCESAL:

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha (28) de octubre de (2021), notificándose a las partes sobre su

² Texto tomado taxativamente de las pretensiones de la acción de tutela



admisión y solicitando respuesta de los hechos presentado por la parte accionante a la entidad accionada.

La parte accionada SALUD TOTAL E.P.S. contesto la tutela el día 02 de noviembre de 2021.

CONTESTACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA: ³

La parte accionada **SALUD TOTAL EPS** contesto a la presente acción de tutela, manifestando en su escrito de respuesta lo siguiente:

GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZÓN, identificada con la cédula de ciudadanía número 77.154.225 de Codazzi, colombiano mayor de edad, domiciliado en Valledupar, obrando en mi calidad de Gerente de SALUD TOTAL EPS-S

S.A Sucursal Valledupar, 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.

CARMEN CECILIA RODRÍGUEZ ARIAS identificada con cédula de ciudadanía número 49730590, se encuentra afiliado en esta entidad en calidad de Cotizante del Régimen Contributivo desde el 07/12/2012 su estado de afiliación es ACTIVO y cuenta con 460 semanas de afiliación.

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:

“PRIMERO: Se me tutele mi derecho a la Vida, a la Salud, a la Dignidad Humana, a la Seguridad Social, en consecuencia, se ordene a la entidad prestadora de salud SALUDTOTAL EPS Seccional Valledupar en el término perentorio de 48 horas, se me autorice la realización del tratamiento consistente en:

1. PLACA NEURO MIO RELAJANTE
2. RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 12-13-16)
3. ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15)
4. CARILLA EN RESINA 21.

La anterior se me realice con un Rehabilitador Oral adscrito a esa entidad, además se ordene el suministro de manera integral todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el

³ Texto tomado taxativamente de la contestación de la parte accionada



diagnóstico y seguimiento, y todo aquello que el médico tratante "Rehabilitador Oral valore como necesario para el pleno restablecimiento de mi estado de salud por estar padeciendo de BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD."

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 informar.

Nuestra protegida tiene como DIAGNÓSTICO: "PERDIDA DE LOS DIENTE DEBIDO A EXTRACCION, ACCIDENTE O ENFERMEDAD PERIODONTAL)", a la fecha viene siendo atendida de manera oportuna e integral por parte de la red de prestadores adscrita a SALUD TOTAL EPS-S.

Se tiene como ANÁLISIS MÉDICO: "Paciente femenino de 59 años de edad, con diagnostico Perdida de diente debido a extraccion, accidente o enfermedad periodontal, quien acude al servicio de Odontología Plus (Servicio No

POS) de la EPS, su odontologo rehabilitador oral Dr. Oscar Daza quien despues de su valoracion ordeno tratamiento No Pos, por lo cual el protegido por intermedio de la accion de tutela solicita dichos servicios."

De acuerdo a lo señalado previamente, se revisó el caso con Auditoria Odontológica, y se concluyó que la paciente fue evaluada por la especialidad de Rehabilitación Oral del programa ODONTO PLUS en la IPS VIRREY SOLÍS, Programa por fuera del PBS donde se le ofrecen facilidades de pago a los usuarios, por cuotas, por servicios excluidos del PBS, la paciente accedió de manera voluntaria y le realizaron un plan de tratamiento de "PLACA NEUROMIORELAJANTE" (el que está solicitando) y de "RETIRO DE PRÓTESIS", "ENDODONCIA" y "CARILLAS EN RESINA" para mejorar la estética, ya que los procedimientos son NO PBS y al NO ser tratamiento funcional, no se cubren con recursos del SGSSS. Por lo anterior se reitera, la paciente accedió a iniciar su tratamiento en el programa NO PBS de la IPS ofertante.



Como ya se señaló, la solicitud de la paciente no está financiada por la Unidad de Pago por Capacitación, como se puede ver en la imagen inferior. Gran cantidad de la población colombiana sufre de ausencias prematuras de dientes, es decir, que han perdido piezas dentales, y como consecuencia se presenta una alteración de la articulación, ya que las fuerzas masticatorias son desbalanceadas, afectando la ATM; por ese motivo no se considera cubierto ese tratamiento por Mipres.

ADJUNTA IMAGENES

Frente a la pretensión del usuario “RETIRO DE PRÓTESIS”, “ENDODONCIA” y “CARILLAS EN RESINA” dado que los procedimientos NO son catalogados por la tratante como funcional no es procedente su autorización y cubrimiento por parte del SGSS debemos tener en cuenta que SON CONSIDERADOS NO FINANCIADOS POR RECURSOS PÚBLICOS, razón por la que no es procedente su autorización con cargo a la UPC.

Ahora bien respecto a la solicitud, cabe mencionar que el protegido conoce los canales para realizar la programación de sus servicios en continuidad de su tratamiento odontológico, además debe tener en cuenta el criterio del odontólogo y lo dispuesto en la Resolución 2481 de 2020, por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (Upe), dejando de presente que al mismo no se le ha negado el acceso a los servicios de salud.

(...) Artículo 34. Atención en salud oral. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud oral y los servicios contenidos en el presente acto administrativo

Parágrafo 1. Cuando se trate de procedimientos odontológicos en pacientes en condiciones especiales que ameriten anestesia general o sedación asistida, de acuerdo con el criterio del profesional tratante, esta se encuentra financiada con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las obturaciones, independientemente del número de superficies a obturar que sean necesarias a criterio del profesional tratante; así como los materiales de obturación como resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama. (...)

TITULO VII

CONDICIONES PARA DEFINIR LAS TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC

“Artículo 127. Servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de financiación de los servicios y tecnologías de salud del presente acto administrativo, en el contexto de la



financiación con recursos de la UPC, deben entenderse como no financiados con dichos recursos, aquellos servicios y tecnologías que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

5. *Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones derivadas de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos de la UPC.*

6. *Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de salud, o que se puedan configurar como determinantes sociales de salud, conforme al artículo 9 de la Ley 1751 de 2015.”*

Es pertinente indicar que Salud Total EPS-S, NO ha negado ningún servicio médico al protegido, por el contrario, ha brindado continuamente los servicios requeridos, así como los derivados del tratamiento médico en el cual se encuentra actualmente ya que estos han sido autorizados por cobertura del Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC y de igual forma hasta los no incluidos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 de la Resolución 2481 de 2020, que indica lo siguiente:

"Artículo 9. GARANTÍA DE ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS. el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, para la garantía y protección al derecho fundamental a la salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y según lo dispuesto en el artículo 23 de este acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados e~ el territorio nacional.”

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 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 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 garantizado los servicios incluidos en el Plan de Beneficios médicos durante la vigencia de la afiliación a nuestra E.P.S.

4.2. *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-047/16. Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO

La acción de tutela fue concebida para la protección de los derechos constitucionales fundamentales de las personas ante la vulneración o amenaza de los mismos. Pero, si durante el trámite de la misma los motivos que generan esa vulneración o amenaza, cesan o desaparecen por cualquier causa, la tutela pierde su razón de ser ya que no existe ningún objeto jurídico



sobre el cual pronunciarse. Cuando se presenta esta situación, estamos ante el fenómeno de la carencia actual de objeto, el cual a su vez, se concreta a través de dos eventos: el hecho superado y el daño consumado.

Al respecto, la Corte ha entendido que el hecho superado se presenta cuando “en el entre tanto de la interposición de la demanda de tutela y el momento del fallo del juez de amparo, se repara la amenaza o vulneración del derecho cuya protección se ha solicitado”.

Igualmente, la Sentencia T-096 de 2006, expuso lo siguiente:

“(C)uando 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”. (Negrilla fuera del texto)

(...)

Debe tenerse en cuenta que las premisas que sustentan el fenómeno jurídico de la carencia actual de objeto y sus dos posibles consecuencias, hecho superado y daño consumado, si bien son producto de un mismo supuesto “carencia de objeto”, presentan características disímiles que las hacen incomparables. Por un lado, el hecho superado se presenta cuando cesa la violación del derecho fundamental o el hecho que amenazaba vulnerarlo, es decir, en el curso del proceso de tutela las situaciones de hecho generadoras de la vulneración o presunta vulneración desaparecen o se solucionan; por el otro, en el daño consumado, la amenaza de vulneración se perfecciona, configurándose un perjuicio para el actor. Tanto el hecho superado como el daño consumado se deben presentar durante el trámite de la acción de tutela.

(...)

La Corte Constitucional ha sido enfática en establecer la diferencia entre hecho superado y daño consumado, valorando principalmente si tendría sentido emitir un pronunciamiento de fondo, en tanto se ha presentado una circunstancia de hecho concomitante al trámite de tutela, como lo es por



ejemplo, la muerte del accionante o la garantía efectiva del derecho fundamental por parte del accionado, por mencionar sólo algunos ejemplos.

Sobre la figura del HECHO SUPERADO, reitera SALUD TOTAL EPS-S S.A lo establecido por la Honorable Corte Constitucional en reciente pronunciamiento y en la cual señalo:

*Sentencia T-021/17. Magistrado Ponente: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ
(...)*

Por su parte, el hecho superado tiene ocurrencia cuando lo pretendido a través de la acción de tutela se satisface 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 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”.

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 uno de tales hechos, 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.”*

En reciente Sentencia T- 142 de 18 de mayo de 2021, Magistrado Ponente: Antonio José Lizarazo Ocampo, la Corte Constitucional se pronunció al respecto del Hecho Superado de la siguiente manera:

“La jurisprudencia constitucional ha establecido que en caso de que al momento de fallar se advierta que la acción u omisión que dio origen a la pretensión de la tutela ha desaparecido, el pronunciamiento del juez de



tutela carece de objeto, pues la amenaza o vulneración de derechos fundamentales que antes se alegaba, se torna inexistente. Por tanto, el operador judicial se ve en la imposibilidad de emitir alguna orden tendiente a proteger las garantías fundamentales que en principio se consideraron afectadas (...). Lo anterior puede ocurrir por un (i) hecho superado; (ii) un daño consumado o (iii) por cualquier otra situación que conlleve a que la decisión carezca de sentido. (...) Respecto al primer suceso, que es el que interesa en este asunto, el Tribunal ha indicado que el hecho superado es aquella situación que se presenta cuando durante el trámite de tutela o de su revisión por parte de la Corte, surgen circunstancias que hacen que el derecho que en principio se buscaba proteger, no se vea amenazado o afectado. En consecuencia, el accionante ya no tiene interés en la satisfacción de su pretensión, puesto que la vulneración ha cesado”.

“De conformidad con la jurisprudencia constitucional, “el hecho superado responde al sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela, como producto del obrar de la entidad accionada. 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. Es importante precisar que en estos casos le corresponde al juez de tutela constatar que: (i) efectivamente se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela; (ii) y que la entidad demandada haya actuado (o cesado en su accionar) a motu proprio, es decir, voluntariamente”

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.

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 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 Mecanismo de Protección Colectiva 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-469 de 2014 (MP. Luis Guillermo Guerrero Perez:

3.7. Del principio de integralidad en el acceso a la salud

El principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se manifiesta en la autorización, práctica o entrega de los medicamentos, procedimientos o insumos a los que una persona tiene derecho, siempre que el médico tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De ahí que, la atención

en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna.

En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales¹, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden, 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, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución².



Por esta razón, en sede de tutela, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral se sujeta a las siguientes condiciones, en primer lugar, que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y en segundo lugar, que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente, la cual, como se mencionó en el acápite anterior, se convierte en un límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad³.

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 ésta 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 entonces,

1 Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

2 “Artículo 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.”

3 Sentencias T-320 de 2013 y T-433 de 2014. No sobra aclarar que estos requisitos deben ser examinados con menor rigurosidad en aquellos casos en que una persona padezca enfermedades catastróficas.

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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



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 pública 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 pública 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 pública o del particular sea legítima, pero que vulnera derechos fundamentales de carácter constitucional, absteniéndose de dar órdenes hacia el futuro, por no existir concepto médico 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 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. "

4 Corte Constitucional. Sentencia T-647/03. Ver entre otras: T-424/11 y T-469-14

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. DERECHO A OBTENER EN TODO CASO EL RECOBRO PRONTO Y EFECTIVO DE LOS SERVICIOS QUE SE LLEGASEN A ORDENAR Y QUE ESTEN POR FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.

El Sistema de Seguridad Social en Salud comprende y requiere –como insumo indispensable para que sus postulados trasciendan el simple ámbito teórico— de la provisión, preservación y circulación o flujo garantizado de los recursos destinados a brindar cobertura a las prestaciones y contenidos de la atención sanitaria prevista por la Constitución y la Ley. Dichos recursos resultan indispensables para el funcionamiento de un sistema que aspire a ofrecer atención adecuada y oportuna en materia de salud.

Dentro de esta dinámica, las Empresas Promotora de Salud EPS, son responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de las cotizaciones por delegación del Estado - 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 y recibir o descontar del total de las cotizaciones recibidas (previa orden y autorización expresa de dicho fondo) el valor de las Primas o Unidades de Pago por Capitalización (UPC) que permitan la cobertura individual del servicio, luego de girar la diferencia al citado Fondo adscrito al Ministerio de la Protección Social.



En este orden de ideas, el Honorable Despacho, en el evento de conceder el amparo de los derechos invocados, deberá también establecer que a Salud Total EPS le asiste el derecho de recobrar ante la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)por todos aquellos servicios que sean autorizados con ocasión de la orden impartida, ello para evitar que se cause una afectación de forma grave, directa, cierta, manifiesta e inminente el interés público.

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. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> 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 de Beneficios en Salud, en los términos que reglamente el gobierno;(...)"

Así pues, en el sistema de salud es posible suministrar sólo los medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, pero excepcionalmente por vía de tutela o a través del mecanismo establecido en la Resolución 1885 de 2018 (por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones), es posible el suministro de otros medicamentos o servicios, cuando sea necesario para garantizar los derechos constitucionales fundamentales a la vida y a la integridad física amenazados o en peligro de los pacientes, afiliados o beneficiarios del sistema, que no tengan capacidad económica para sufragarlos.

Resolución 1885 de 2018:

Artículo 39. Documentos e información específica exigidos para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela. Para los recobros/cobros originados en fallos de tutela, además de los documentos y requisitos de que tratan los artículos 35 y 36 de la presente resolución, las entidades recobrantes deberán allegar:

2. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.

Cuando por circunstancias ajenas a la entidad recobrante no sea posible aportar el fallo de tutela o este se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá presentar otras providencias judiciales que se hayan emitido en la actuación, tales como las que se profieren en incidentes de desacato,



medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo. Asimismo, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo (i) la parte resolutive, (ii) la autoridad judicial que lo profirió y (iii) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o

legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

5. *Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios sea ordenado por fallo de tutela, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud o servicio complementario solicitado, que deberá corresponder siempre con la condición clínico-patológica del paciente, la que deberá reportarse por un médico de la entidad recobrante en la herramienta tecnológica de que trata el artículo 5° de la presente resolución. Lo anterior aplica para los casos en los cuales el profesional de la salud no haya generado la prescripción en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, al no considerarlo parte del tratamiento, caso en el cual para dar cumplimiento al fallo de tutela la entidad responsable del asegurado deberá ingresar la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios a la herramienta tecnológica prevista en esta resolución.*

6. *Cuando se trate de recobros/cobros originados en fallos de tutela por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante además de cumplir con los requisitos esenciales aquí establecidos, deberá i) aportar las pruebas diagnósticas con las cuales fue confirmada la patología, de conformidad con los procedimientos que para el efecto determine este ministerio, ii) así como registrar al usuario a quien se suministró la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, en el sistema de información establecido por el Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.*

7. *La entidad recobrante podrá allegar copia de la historia clínica como parte de la información complementaria a tener en cuenta en el proceso de auditoría integral, señalando el número de folio en donde se encuentra la información que considera relevante en dicho proceso.*

8. *Cuando se trate de recobros/cobros por el servicio de cuidador prestados a partir del 1° de diciembre de 2016 en virtud de un fallo de tutela y que requiera su continuidad, el reconocimiento y pago procederá, siempre y cuando la entidad recobrante acredite de manera adicional ante ADRES, lo siguiente:*

a) *Reporte de los afiliados del Régimen Contributivo a los que se les preste el servicio de cuidador, en cumplimiento de un fallo de tutela, el cual deberá actualizarse cada (2) dos meses, el segundo día hábil de cada mes, de conformidad con lo que establezca la ADRES.*



b) Que el afiliado por el cual se recobre/cobre el servicio de cuidador tenga un Ingreso Base de Cotización (IBC) del núcleo familiar inferior a ocho (8) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV). Para efectos de aplicar este requisito, la entidad recobrante tomará el IBC familiar reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este requisito no aplica cuando la EPS o EOC sean obligadas a suministrar el servicio por desacato a una tutela.

Este Ministerio, calculará el IBC familiar teniendo en cuenta la información del núcleo familiar reportada en la Base de Datos de Afiliados y la liquidación de aportes del período comprendido entre enero y diciembre del año inmediatamente anterior al que le fue prestado el servicio de cuidador, de acuerdo con la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

c) En el evento en que al servicio de cuidador se le hayan aplicado copagos, el recobro/ cobro se presentará por la entidad recobrante debidamente reliquidado.

d) Certificación del representante legal de la entidad recobrante en la que se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni de la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC. La EPS o EOC realizará la valoración periódica de la dependencia funcional del afiliado que recibe el servicio de cuidador. El resultado de dicha valoración estará disponible en la EPS para las verificaciones a que haya lugar por parte de los órganos de vigilancia y control del sector.

Parágrafo 1°. Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se deberá relacionar en el archivo (TXT) que soporta su presentación, el número inicial único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia completa y legible del fallo de tutela.

Parágrafo 2°. En el evento que el fallo de tutela no ordene expresamente el servicio de cuidador ni determine el tiempo durante el cual la EPS o EOC debe garantizar el mismo, la entidad recobrante deberá aportar en el trámite del recobro/cobro certificación expedida por el médico tratante que dé cuenta de la dependencia funcional del afiliado que recibe el servicio de cuidador, la cual será actualizada anualmente, cuando el servicio de cuidador se preste por más de doce (12) meses.

Parágrafo 3°. Lo previsto en el literal b) del numeral 8 del presente artículo se exigirá hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule los copagos para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Decreto 2265 de 2017:

Artículo 2.6.4.3.5.1.3 Requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud. El proceso de verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC deberá garantizar la acreditación de los

requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación a cargo de la Nación, conforme a lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social así:



3. *El servicio o tecnología fue prescrito por un profesional de la salud u ordenado por autoridad judicial.*

Corolario a lo anterior, Sólo cuando el Juzgado ORDENA dentro de un término perentorio el reembolso por un cien por ciento del cubrimiento, es que realmente se puede hacer efectivo el pago, más cuando carece el fallo de tal orden perentoria, el reembolso de los dineros sufre demoras, en algunos casos exagerados.

Como Usted entenderá esto ocasiona un desequilibrio económico a esta entidad, ya que los recursos que ha utilizado la EPS para sufragar las condenas han sido tomados de dineros destinados a cubrir los servicios de los restantes afiliados. Dentro del dinero presupuestado anualmente, se tiene en cuenta siempre los servicios médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, y no los servicios y medicamentos excluidos, que en ocasiones corresponden ser asumidos por el afiliado cuando tenga capacidad de pago o al ente territorial cuando se trata de afiliados al Régimen Subsidiado o directamente al Estado cuando hacen parte del régimen contributivo y no cuentan con los recursos para asumirlo directamente..

El pago por parte del Estado de los costos que asuman las EPS por servicios o medicamentos que no se encontraban dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS), no es un capricho de las EPS, sino un derecho reconocido y una necesidad para poder dar el cubrimiento en salud a todos sus afiliados, el cual en principio depende únicamente de la Unidad de Pago por Capitación que les reconoce el Estado por cada afiliado.

La facultad de recobro de la TOTALIDAD de las sumas que en exceso deben ser asumidas por la E.P.S., en los servicios médicos y quirúrgicos que requiera el afiliado, debe incorporarse en el fallo de tutela considerando las directrices establecidas por la misma H. Corte Constitucional, en el evento que se otorgue la protección de los derechos fundamentales del accionante.

El Sistema de Seguridad Social en Salud comprende y requiere –como insumo indispensable para que sus postulados trasciendan el simple ámbito teórico— de la provisión, preservación y circulación o flujo garantizado de los recursos destinados a brindar cobertura a las prestaciones y contenidos de la atención sanitaria prevista por la Constitución y la Ley. Dichos recursos resultan indispensables para el funcionamiento de un sistema que aspire a ofrecer atención adecuada y oportuna en materia de salud.

Es apenas obvio que el Sistema de Seguridad Social en Salud responda a sus agentes delegatarios en este caso SALUD TOTAL EPS-S S.A cuando se les impongan cargas u obligaciones superiores a aquellas que contrajeron o que lleguen a rebasar las contrapartidas económicas asignadas por el Estado para cumplir con su misión institucional (ocurre, por ejemplo, cuando judicialmente se les ordena atender prestaciones que están fuera del Plan de Beneficios en Salud).



Como lo que está aquí en juego no es otra cosa que la vida y la salud de la comunidad, se requiere de una constante vigilancia que alerte sobre tales desbalances y entre a corregir o a restituir el equilibrio financiero, como lo reivindicó la H. Corte Constitucional en los siguientes términos:

“Por tal razón, la Corte no puede ser indiferente al equilibrio estructural del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, al Plan de Beneficios en Salud del régimen subsidiario y a los principios de universalidad y solidaridad que deben ir paralelos. La vigilancia de estos preceptos forma parte de uno de los objetivos del Estado social de derecho: la solución de las necesidades insatisfechas de salud. “(...) En la relación Estado-EPS, el cocontratante CAFESALUD E.P.S. busca que aquello que está abiertamente más allá de lo previsto implique un derecho a que se asegure el mantenimiento del equilibrio económico-financiero del contrato o el restablecimiento de la ecuación financiera si ésta se altera. Esta ecuación, equivalencia o igualdad de la relación, no puede ser alterada en el momento de la ejecución, y de allí nace el deber de la administración de colocar al cocontratante, concesionario, en condiciones de cumplir el servicio, obra, prestación, amenazados por hechos ajenos a la voluntad de las partes”. (Ver sent. SU 480 de 1997. M.P. Alejandro Martínez Caballero)

Esta jurisprudencia estableció la acción de repetición de la EPS contra el Estado, respecto de aquellos eventos en que debiera asumir la EPS la cobertura de medicamentos, procedimientos o actividades no incluidas en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS); con el ingrediente que esta repetición debía tramitarse por el Estado con CELERIDAD, y sobre tal particular, esta misma jurisprudencia dispuso:

Como se trata de una relación contractual, la E.P.S. sólo tiene obligación de lo especificado, el Estado le delegó dentro de reglas puntuales, luego, si se va más allá de lo reglado, es justo que el medicamento dado para salvar la vida sea sufragado, mediante repetición, por el Estado ...Pero de donde saldrá el dinero? Ya se dijo que hay un Fondo de Solidaridad y garantía, inspirado previamente en el principio constitucional el de la SOLIDARIDAD, luego a él habrá que acudir. Pero como ese Fondo tiene varias subcuentas, lo más prudente es que sea la subcuenta de “promoción de la salud”.

Además, la repetición se debe tramitar con base en el principio de CELERIDAD, ya que la información debe estar computarizada, luego, si hay cruce de cuentas, éste no constituye razón para la demora, sino que, por el contrario, la acreencia debe cancelarse lo más rápido.

En el diseño del sistema de seguridad social en salud, el equilibrio financiero tiene como objetivo permitir la viabilidad del mismo y por lo tanto, su preservación hace posible que se pueda seguir manteniendo el fin primordial: la cobertura de las necesidades sociales a las que está expuesta la población protegida.



La Honorable Corte Constitucional en Auto 410/16 que hace SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE DERECHO A LA SALUD Y VIDA, estableció que Las zonas grises se siguen presentando en la medida que persisten las solicitudes de recobro por servicios de Salud, en dicho pronunciamiento se dice:

- Se desconoce si se abrió la posibilidad de discutir los interrogantes que en el trámite de actualización puedan surgir, tanto de parte del ente gubernamental como de los actores y si, el listado de las tecnologías cuya inclusión fue sugerida en dicha etapa, relacionando aquellos que fueron o no incluidos en la actualización del POS, fueron difundidas o presentadas a los intervinientes en el trámite participativo, para dar mayor legitimidad a las medidas derivadas de este proceso.

- Respecto a la cobertura de tecnologías en salud se plantean las siguientes carencias dentro del proceso de actualización, es así como las zonas grises se siguen presentando en la medida que persisten las solicitudes de recobro por servicios POS, algunas de las cuales se han pagado por parte del Fosyga, debido a la falta de claridad y entendimiento entre prestadores, aseguradores y agentes del sistema, incluso ante la falta de precisión respecto de lo incluido, no incluido y excluido expresamente del POS, aspecto que debe superarse a efectos reducir las dilaciones en la prestación de los servicios de salud y, por ende, la reiterada vulneración a este derecho fundamental.

El Consejo de Estado, Sala Tercera (Rad. 200500355) con Ponencia de Enrique Gil Botero, en la que se decidió una ACCION POPULAR contra el Ministerio de la Protección Social y otros, se valoraron, entre otras pruebas, los reportes de cuentas pendientes de las diferentes EPS y los informes de la Contraloría General y la Defensoría del Pueblo, las cuales llevaron a concluir lo siguiente:

“La Sala encuentra que al actor le asiste la razón, pues el retraso del FOSYGA en tramitar las reclamaciones y hacer el pago de las cuentas, amenaza por lo menos, los derechos colectivos, porque la mora en el pago tiene un efecto natural sobre el sistema, como quiera que no es igual contar a tiempo y regularmente con los recursos destinados a atender los pacientes del sistema, que imponerle a las entidades promotoras de salud la carga de financiarlo, más allá de lo que razonablemente se previó, cuando se expedieron las normas que lo crearon.

“La amenaza y el riesgo a que se expone el sistema de seguridad social, en la parte que corresponde financiar al FOSYGA, se acredita, suficientemente, con la mora en el trámite y posterior pago de muchas facturas de recobro, lo cual ha quedado demostrado en este proceso hasta la saciedad.

“En este sentido, si bien el retardo no atenta contra la moralidad administrativa, según se dijo en el numeral anterior, sin duda sí se amenaza y pone en peligro el acceso al servicio de salud, a la seguridad y salubridad



pública, y sobre todo, a que su prestación sea eficiente y oportuna, pues no es igual que las EPS cuenten, puntualmente, con los recursos que han invertido en los pacientes financiados por el FOSYGA, a que el dinero tarde hasta un año o dos en recuperarse. Este hecho estimula la ineficiencia del servicio de salud, sobre todo porque las empresas que actualmente prestan servicios públicos han entrado en la lógica de que la eficiencia financiera y la utilidad forman parte de los principios gerenciales con los cuales opera el sistema completo. “(M.P. Enrique Gil Botero)

Esta misma Corporación en sentencia del mes de febrero de 2017, entre otros aspectos concluyo que LA MORA EN EL REEMBOLSO DE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA ATENDER LAS CONTINGENCIAS RELACIONADAS CON LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA, VULNERA EL ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y SU PRESTACIÓN EFECTIVA incurriendo además en sobrecostos con ocasión de los intereses moratorios que conlleva la demora en el pago a las Instituciones Prestadoras de Servicios por parte de las EPS y ERP, veamos los apartes de la decisión adoptada:

*SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B
RADICADO: 25000 23 24 000 2012 00813 00 (AP).
CONSEJERO PONENTE: DANILO ROJAS BETANCOURTH
MEDIO DE CONTROL: ACCIÓN POPULAR CONTRA LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FECHA: VEINTIDÓS (22) DE FEBRERO DE DOS MIL DIECISIETE (2017)*

“...Con fundamento en lo anterior, la Sala responde:

¿Es aplicable el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 al pago de recobros por prestaciones de salud no previstas en el Plan Obligatorio de Salud efectuado con posterioridad a los dos (2) meses previstos en las Resoluciones 3797 de 2004, 2933 de 2006 y 3099 de 2008?

Respuesta: Si, el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 es aplicable al pago de recobros por prestaciones de salud no previstas en el Plan Obligatorio de Salud efectuado con posterioridad a los dos (2) meses previsto actualmente en la Resolución 3099 de 2008 y, en su momento, en las Resoluciones 3797 de 2004 y 2933 de 2006.

13.1.5. Bajo este marco legal y jurisprudencial, la Sala advierte que el retraso en el reembolso de los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social utilizados por las instituciones prestadoras de este servicio esencial en favor de pacientes víctimas de eventos catastróficos y terroristas y/o accidentes de tránsito, efectivamente vulnera los derechos colectivos al acceso a los servicios públicos, en especial el servicio de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna, en la medida en que el morosidad en la aceptación o rechazo de las solicitudes de recobro radicadas, así como en la cancelación de los servicios aprobados, paraliza el normal funcionamiento del sistema e impone a las prestadoras del servicio una carga patrimonial



que no les fue asignada al momento de definir sus obligaciones dentro de este régimen. El Consejo de Estado al desatar una acción popular instaurada para obtener el pago de la totalidad de las cuentas de recobro por medicamento no POS y fallos de tutela presentadas, supuesto fáctico similar al aquí debatido, indicó⁵[27]:

La Sala encuentra que al actor le asiste la razón, pues el retraso del FOSYGA en tramitar las reclamaciones y hacer el pago de las cuentas, amenaza por lo menos, los derechos colectivos, porque la mora en el pago tiene un efecto natural sobre el sistema, como quiera que no es igual contar a tiempo y regularmente con los recursos destinados a atender los pacientes del sistema, que imponerle a las entidades promotoras de salud la carga de financiarlo, más allá de lo que razonablemente se previó, cuando se expedieron las normas que lo crearon.

13.1.8. *Pese a la falencia probatoria presentada que impide tener por demostrados los hechos referidos por el actor popular, esto es, la causas por las cuales la entidad pagadora se abstuvo de cancelar los servicios de salud aparentemente prestados y si las mismas resultan justificadas o no, la Sala considera que no es necesario aportar medios de convicción cualificados para tener por “amenazado”, en los términos de la disposición legal, el normal funcionamiento del sistema integral de salud, por cuanto la mora en la resolución de los pagos por parte de los administradores fiduciarios pone en peligro de manera directa los principios de universalidad, eficiencia y oportunidad que informan dicho sistema, pues obstaculiza el acceso a la infraestructura de salud al paso que afecta la viabilidad financiera de aquella instituciones, en la medida que la incertidumbre en la suerte de los procesos de recobro y con ello la ausencia de recursos convergen para que las instituciones prestadoras del servicio enfrenten serias complicaciones a la hora de cubrir los costos que demandan la atención, no solo de los pacientes cubiertos por esta subcuenta, sino de todos los usuarios del sistema integral de salud, tanto los del régimen contributivo como subsidiado.*

13.1.9. *Resulta para la Sala razonable concluir que el desconocimiento de los términos establecidos por el cuerpo normativo que rige la materia para atender las solicitudes de reembolso, bien para objetarlos o proceder a su pago, comporta un riesgo para la sostenibilidad del sistema, máxime en tratándose de servicios públicos sometidos a la libre competencia en donde la obtención oportuna de los recursos determina la sostenibilidad y eficacia financiera y su adecuado funcionamiento. Así el impacto negativo en el flujo de recursos derivado de la omisión de la entidad pública administradora del fondo sí pone en peligro el derecho colectivo invocado, por lo que la Sala procederá a su amparo el cual se definirá una vez se realice el análisis de los demás derechos colectivos invocados como vulnerados por el actor popular.*

(...)

16. *“En este orden de ideas, la Sala concluye que” ... “No ocurre lo mismo en lo que a derecho colectivo al acceso a los servicios públicos, en especial*



al de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna se refiere, en la medida en que del análisis efectuado a la legislación que rige la materia y los distintos pronunciamientos que las altas cortes han proferido, se advierte que dicha omisión comporta una amenaza para la sostenibilidad del sistema e impacta de manera negativa el flujo de caja de las entidades prestadoras del servicio público esencial, razón por la cual la Sala procederá a su protección.” Negritas y subrayas son mías.

5

Como bien lo indica la sentencia, el retraso en el reembolso de los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), efectivamente vulnera los derechos colectivos al acceso a los servicios públicos, en especial el servicio de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna, en la medida en que el morosidad en la aceptación o rechazo de las solicitudes de recobro radicadas, así como en la cancelación de los servicios aprobados, paraliza el normal funcionamiento del sistema e impone a las prestadoras del servicio una carga patrimonial que no les fue asignada al momento de definir sus obligaciones dentro de este régimen.

Se trata de la revisión y pago de una labor de carácter administrativo, como lo es el reembolso o recobro de tutelas para evitar que se llegue a la gravísima situación que ya está generando dificultades económicas para brindar los servicios que se ordenan por orden judicial e incluso por los servicios previstos en el Plan de Beneficios en Salud para la población afiliada.

Con este panorama, en el trámite de la presente acción el Juez de Tutela además de proteger los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Salud está llamado a verificar si efectivamente lo ordenado será objeto de cumplimiento y para este caso, se hace necesario que a fin de evitar que se agudice la grave situación de no pago de los reembolsos de tutela, se ordene al Ministerio de la Protección Social y a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), suministre DE MANERA INMEDIATA a la EPS los recursos suficientes para que esta pueda asumir los costos y gastos que requiere el cumplimiento de la presente acción de tutela en aquello no previsto en el Plan de Beneficios en Salud, puesto que seguir bajo el esquema del REEMBOLSO VENCIDO e incierto conllevará al colapso en la prestación de los servicios de salud tal y como se dejó expuesto por el Honorable Consejo de Estado.

5. ANEXOS

- Certificado de Existencia y Representación Legal de Cámara de Comercio.

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 ya que el servicio pretendido “PLACA NEUROMIORELAJANTE”, “RETIRO DE PRÓTESIS”, “ENDODONCIA” y “CARILLAS EN RESINA” HACEN PARTE DE LAS EXCLUSIONES DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.*
- *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.*
- *Que en el evento en que se desestimen las peticiones anteriores, SE ORDENE AL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL- ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) DE FORMA EXPRESA PAGAR A SALUD TOTAL EPS-S S.A EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS, LA TOTALIDAD DE LOS COSTOS EN QUE INCURRA POR EL RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD Y QUE NOS VEAMOS OBLIGADOS A GARANTIZAR.*

ESPECIAL:

Que se ORDENE a mi costa la expedición de copia auténtica del fallo, con su respectiva constancia de ejecutoria formal, una vez se produzca la sentencia y se cumpla el término de impugnación de las partes o en su defecto se remita copia de esta.

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:

Sea lo primero antes de proceder analizar los puntos sobre los cuales versa la controversia entre la accionante y la accionada, recordar que la acción de tutela 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.

No observando la existencia de otro medio de defensa que haga improcedente la acción, corresponde a este Despacho resolver el problema jurídico, el cual podemos resumir en los siguientes interrogantes:

¿Este Despacho entrara a estudiar si SALUDTOTAL E.P.S está vulnerando los derechos fundamentales del accionante a la señora CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS, al no autorizarle su procedimiento odontológico?

Enunciado el problema jurídico 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 del (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.”

*Adicional a lo anterior fue referido en Sentencia T-686/13, que **DERECHO AL DIAGNOSTICO**-Excepción cuando haya concepto de médico no adscrito a EPS*

La jurisprudencia Constitucional ha establecido que el concepto médico de un profesional de la salud, no adscrito a la red de instituciones prestadoras de la respectiva EPS, no puede ser desestimado sin ninguna argumentación médica. En este tipo de casos, en criterio de la Corte, el accionante 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 profesional que no ha tratado de forma regular



y continua al paciente. Si bien el Juez de tutela no puede ordenar el suministro de un servicio médico por fuera del POS, cuando el mismo no ha sido formulado por un médico adscrito a la red de prestadores de una EPS, ello no significa que el concepto de un profesional externo carezca de valor, pues en estos casos la entidad promotora de salud tiene el deber de pronunciarse sobre el alcance y la rigurosidad de dicho concepto. Esta obligación surge como consecuencia del derecho al diagnóstico que les asiste a los pacientes, por virtud del cual están llamados a conocer las razones médicas y técnicas por las que se avala o se desestima la opinión del médico que por ellos se ha consultado. Incluso, si se desconoce el citado deber y no se explican las razones por las cuales se ha denegado determinada opinión médica, en criterio de la Corte, el concepto del médico particular se torna vinculante.

Entonces, este Despacho judicial recibe el requerimiento realizado por la parte accionante, del mismo se remite a la entidad accionada con el fin de que se pronuncie sobre los hechos que fueron expuestos por la motivante, destacando que la entidad accionada no atendió el requerimiento correspondiente.

En ese sentido, según el escrito de tutela la parte accionante deja de presente el padecimiento grave que viene presentando en su dentadura, exponiendo que en la falta de los molares le ha generado muchas molestias, y que se le a presentado su salud.

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 como los medicamentos requeridos por un paciente para su recuperación y no tienen por qué escudarse en que “los tratamientos, drogas, y demás que requiera un paciente se encuentran fuera del POS” y con ello evadan responsabilidades con las personas afiliadas.

De otra parte, y sumado a lo anterior recordemos que el servicio la salud se encuentra amparado bajo unos principios los cuales fueron tratados, en la Sentencia T- 745 del (2013), la cual me permitimos manifestar seguidamente:

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y



156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros:

2.4.1. Oportunidad: Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

2.4.2. Eficiencia: Este principio busca que “los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.

2.4.3. Calidad: Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que, como consecuencia, agrave la salud de la persona.

2.4.4. Integralidad: El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

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

2.4.5. Continuidad: Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.



En ese sentido, este Despacho judicial no puede pasar de forma desapercibida el requerimiento realizado por la tutelante, ya que hace un llamado de forma urgente a este servidor judicial, mediante el cual deja de presente que su situación patológica esta complicada y que son muchos los padecimiento y dolores que le genera su complicación.

Por otra parte, en esta oportunidad debemos dejar de presente que en el presente asunto la entidad accionada no atendió el requerimiento realizado por el Despacho, motivo por el cual se dará aplicabilidad a lo ordenado por el artículo 20 del Decreto 2591 del 1991, el cual cita textualmente:

“ARTICULO 20.-Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.”

Así las cosas, se ordenará a la entidad accionada SALUDTOTAL EPS que en el término perentorio de (48) horas, seguidas a la notificación del presente fallo de tutela, autorice a la paciente CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS una cita con un especialista de su red de servicios, con el fin de determinar si la paciente requiere el tratamiento 1. PLACA NEURO MIO RELAJANTE 2. RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 12-13-16) 3. ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) 4. CARILLA EN RESINA 21.

Se precisa que si el especialista determina la necesidad del tratamiento médico indicado, proceda de forma inmediata con su autorización, además suministre de manera integral todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y seguimiento, y todo aquello que el médico tratante ordene, para la recuperación y mejoría de la paciente por su padecimiento de BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD.

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



RESUELVE:

PRIMERO: *CONCEDER acción de tutela promovida por CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS contra SALUDTOTAL E.P.S, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.*

SEGUNDO: ORDENAR al representante de SALUDTOTAL E.P.S, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar a la paciente la señora *CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS una cita con un especialista de su red de servicios, con el fin de determinar si la paciente requiere el tratamiento 1. PLACA NEURO MIO RELAJANTE 2. RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 12-13-16) 3. ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) 4. CARILLA EN RESINA 21.*

Se precisa que si el especialista determina la necesidad del tratamiento médico indicado, proceda de forma inmediata con su autorización, además suministre de manera integral todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y seguimiento, y todo aquello que el médico tratante ordene, para la recuperación y mejoría de la paciente por su padecimiento de BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD.

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.*

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Juez,


JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS
JUEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, (17) de Noviembre del Año Dos Mil Veintiuno (2021).

Oficio No. 2657

Señor(a):
SALUDTOTAL E.P.S
Dirección:

REF.-ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE: CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS
ACCIONADO: SALUDTOTAL E.P.S
RAD: 20001-41-89-002-2021-00783-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA DIECISIETE (17) DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN SU PARTE RESOLUTIVA DICE PRIMERO: CONCEDER acción de tutela promovida por CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS contra SALUDTOTAL E.P.S, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva. **SEGUNDO:** ORDENAR al representante de SALUDTOTAL E.P.S, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar a la paciente la señora CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS una cita con un especialista de su red de servicios, con el fin de determinar si la paciente requiere el tratamiento 1. PLACA NEURO MIO RELAJANTE 2. RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 12-13-16) 3. ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) 4. CARILLA EN RESINA 21. Se precisa que si el especialista determina la necesidad del tratamiento médico indicado, proceda de forma inmediata con su autorización, además suministre de manera integral todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y seguimiento, y todo aquello que el médico tratante ordene, para la recuperación y mejoría de la paciente por su padecimiento de BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD. **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. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**


ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



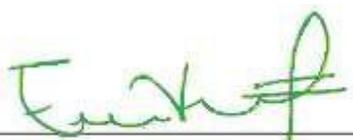
Valledupar, (17) de Noviembre del Año Dos Mil Veintiuno (2021).

Oficio No. 2658

Señor(a):
CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS
Dirección:

REF.-ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE: CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS
ACCIONADO: SALUDTOTAL E.P.S
RAD: 20001-41-89-002-2021-00783-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA DIECISIETE (17) DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN SU PARTE RESOLUTIVA DICE PRIMERO: CONCEDER acción de tutela promovida por CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS contra SALUDTOTAL E.P.S, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva. **SEGUNDO:** ORDENAR al representante de SALUDTOTAL E.P.S, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar a la paciente la señora CARMEN CECILIA RODRIGUEZ ARIAS una cita con un especialista de su red de servicios, con el fin de determinar si la paciente requiere el tratamiento 1. PLACA NEURO MIO RELAJANTE 2. RETIRO DE PROTESIS FIJA 12-13-14-15-16. (PILARES 12-13-16) 3. ENDODONCIA 13-16 DESOBTURACION Y NUCLEO, TEMPORAL Y CORONA METAL PORCELANA 13-16-26-27 (PONTICOS 14-15) 4. CARILLA EN RESINA 21. Se precisa que si el especialista determina la necesidad del tratamiento médico indicado, proceda de forma inmediata con su autorización, además suministre de manera integral todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, práctica de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y seguimiento, y todo aquello que el médico tratante ordene, para la recuperación y mejoría de la paciente por su padecimiento de BRUXISMO, OSTEARTROSIS ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL, OCLUSION TRAUMATICA, HIPOMETRIA ORAL, SINDROME DE COSTEN, SINDROME DOLOROSO CERVICOMIOFASCIAL, SINDROME DE ANSIEDAD. **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. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**


ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria