



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



### DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, seis (06) de abril de dos mil veintidós (2022).

Radicado No. 68001-4003-020-2022-00182-00

#### FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **EDISON JAVIER ORJUELA RODRÍGUEZ**, en calidad de agente oficioso de la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, contra **EPS SANITAS**, siendo vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la vida y seguridad social consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

#### HECHOS:

Manifiesta el accionante que, la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, es una adulta mayor de 69 años de edad, que ha sido diagnosticada con: *“HTA, OBESIDAD MORBIDA, COXARTROSIS, SACROIELITIS, PREDIABETES, CONSTIPACIÓN”*, y tiene procedimientos quirúrgicos pendientes por realizar como reemplazo total de cadera derecha y cirugía bariátrica.

Afirma que la señora **PICO CETINA**, desde el mes de enero de 2020 y en razón a los fuertes dolores articulares que padece en rodillas y cadera, ha estado en consulta en diferentes especialidades como ortopedia y traumatología de la **EPS SANITAS**, y en el mes de marzo de 2020, se ordenó por el médico tratante, la participación en junta medica por ser *paciente obesa con artrosis severa de cadera derecha y moderada de rodilla ipsilateral, con dolor crónico desde hace mas de 10 años, que ha aumentado con cojera.*

A su vez, indica que en el mes de marzo de 2021, la señora **PICO CETINA** fue valorada por especialista en ortopedia y traumatología, y se consignó en su historia clínica lo siguiente: *“COXALGIA Derecha de 2 años de evolución, con empeoramiento progresivo, cojera asociada, dificultad de calzarse y ponerse las medias, disminución de su calidad de vida, gran pérdida de su capacidad para la marcha, incluido para sentarse en el baño y hacer sus necesidades”, “ordena manejo quirúrgico con reemplazo total de*



*cadena derecha, y que requiere manejo agresivo de obesidad antes de iniciar su remplazo (sic) articular”.*

Refiere que le fue ordenada consulta por primera vez con especialista en endocrinología, cirugía bariátrica, nutrición y dietética de adulto y, consulta con especialista en ortopedia y traumatología.

Indica que, desde el mes de agosto de 2021, la señora **PICO CETINA** ha estado en tratamiento en clínica del dolor, y que en el mes de marzo de 2022, le fue ordenado por el especialista en endocrinología la consulta por medicina especializada de cirugía bariátrica, la cual no se ha programado por la **EPS SANITAS**, a pesar de la condición de salud de la agenciada.

Señala que a pesar de haberse ordenado en tres ocasiones la cirugía bariátrica a la agenciada por parte de especialistas de la entidad accionada, la demora injustificada en la programación de la cita por dicha especialidad, afecta gravemente la vida y la salud de la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**.

## PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados a la agenciada por parte de **EPS SANITAS**, y por consiguiente, se le ordene a esta entidad que de manera inmediata, asigne cita médica por medicina especializada de cirugía bariátrica y, se conceda el tratamiento integral de la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**.

## TRÁMITE

Mediante auto de fecha 29 de marzo de 2022, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, en vista que podría resultar afectada con la decisión a proferir.

## RESPUESTA DE ACCIONADA Y VINCULADA

1. La **EPS SANITAS** contestó la presente acción constitucional señalando que, la accionante está vinculada a dicha entidad como cotizante pensionada, que padece de las patologías *I10X: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA); E669: OBESIDAD, NO ESPECIFICADA; E119: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION; K590: CONSTIPACION; M169: COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA; M167: OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS; M179: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA*”, y que han prestado todos los servicios de salud requeridos.

Respecto a la pretensión de que dicha entidad asegure lo necesario para la realización del procedimiento quirúrgico solicitado de cirugía bariátrica, pone de presente que al ser un procedimiento de alto riesgo, es necesario realizar una



valoración previa por un grupo interdisciplinario, que debe emitir las indicaciones médicas que permitan valorar no solo el estado clínico del paciente, sino brindar el apoyo y asesoramiento psicológico, con el fin de evitar que se presenten complicaciones que pongan en riesgo la salud, teniendo como objetivos el cumplimiento de hábitos alimenticios, cambios en su estilo de vida, manejo de ansiedad y depresión, adaptación de los hábitos y concientización de los cambios que debe asumir, cumplimiento de las actividades propuestas en el programa, reducción entre un 5 a 10% de su peso inicial.

Refiere que la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, no cuenta con orden médica de prestador adscrito a **EPS SANITAS** para procedimiento quirúrgico de cirugía bariátrica, y que, para poder gestionar el procedimiento quirúrgico y demás servicios requeridos por la agenciada, debe adherirse al programa de obesidad de EPS SANITAS que consiste en:

*“•Iniciar todos los estudios tendientes a la realización del programa de obesidad.*

*•Debe acudir a consulta para establecer plan de manejo por los profesionales que integran el programa de obesidad que son: médico general, nutricionista dietista, psicóloga profesional, médico familiar, todos con entrenamiento en obesidad y están para brindar intervención, educación y asesoría integral de los pilares fundamentales del tratamiento de obesidad”.*

Afirma que la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, ingresó al programa de obesidad, asistió a las consultas con el equipo interdisciplinario de ingreso el 26/03/2022, nutrición el 29/03/2022 y tiene citas asignadas de control presencial del programa el 28/06/2022l nutrición y medicina y el 11/04/2022 psicología no presencial, además de un taller virtual con el equipo interdisciplinario el 02/04/2022.

Indica que el programa de obesidad tiene un tiempo de duración de 6 meses, en donde se evalúan los criterios para ser un candidato a cirugía bariátrica, y una vez la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA** culmine y cumpla con los objetivos del programa de obesidad, pasa a valoración *por* y *para* una cirugía bariátrica, por intermedio del comité interdisciplinario con los profesionales del mismo y la gestora del programa, quienes definen por los criterios nacionales e internacionales los pacientes que son candidatos a este procedimiento una vez los pacientes finalizan las actividades del programa.

Además, afirma que es necesario que la agenciada asista a todos los talleres, citas de psicología, nutrición, lo que demuestra que si no ha cumplido con el programa y solicita cirugía aun no hay conciencia de la enfermedad ni el compromiso con la recuperación pues no desea participar en un proceso como es el que está establecido en el programa de obesidad sino que solo quiere ser operado, y al ser la cirugía bariátrica un procedimiento que implica riesgos, múltiples complicaciones que



pueden poner en peligro la vida y si no se cumplen sus objetivos no habrá éxito en la misma.

Manifiesta que a la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA** se le han brindado todas las prestaciones médico asistenciales que ha requerido, de conformidad con su estado de salud y con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes, para lo cual debe adherirse al programa de obesidad.

Así las cosas, señalan que no han vulnerado los derechos fundamentales de la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, por lo que la presente acción constitucional es improcedente, y solicitan negar lo pretendido por la accionante.

2. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** manifiesta en su contestación que, de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de ellos, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega el accionante, solicitando negar la tutela, desvincular a la entidad y abstenerse de pronunciarse respecto al recobro, ya que esta situación se escapa del ámbito de la acción de tutela dado que ello es competencia de las entidades administrativas.

### COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5° del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir.

### CONSIDERACIONES

La Carta Política de 1991 consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

Para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos



de defensa con lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

## 1. PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho a determinar sí:

¿**EPS SANITAS** ha vulnerado el derecho fundamental vida, dignidad, seguridad social y a la salud en de la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, al no programar cita de cirugía bariátrica con el especialista adscrito a dicha entidad, requerida con ocasión a la condición de salud que padece?

## 2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

### El derecho fundamental a la salud.

Hoy día el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

*“(...) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.<sup>1</sup> La jurisprudencia ha señalado que la calidad de*

<sup>1</sup> Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que “(...) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia,



*fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)*”.

### **Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:**

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.<sup>2</sup>

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*.<sup>3</sup>

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslindeándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos*

---

*no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)*”. En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafía posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”

<sup>2</sup> Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

<sup>3</sup> Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); T-020 de 2017 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).



*poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho*<sup>4</sup>.

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014<sup>5</sup> y T-094 de 2016<sup>6</sup> entre otras.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad<sup>7</sup>.

Por ello, la Honorable Corte se ha pronunciado reiteradamente sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diciendo que:

*“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*<sup>8</sup>.

La integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto, razón por la cual el juez de tutela debe ordenar el suministro y la prestación de todos los servicios médicos que sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una misma patología<sup>9</sup>, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los

<sup>4</sup> Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>5</sup> Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>6</sup> Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

<sup>7</sup> Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

<sup>8</sup> Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>9</sup> Ver sentencia T-970 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, cuya posición es reiterada en la sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud<sup>10</sup>.

### **Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:**

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

#### ***“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia***

*4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.*

*4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:*

*“Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones*

<sup>10</sup> Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



*de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.”* (Negrita del Despacho).

## **El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015**

Sobre el presente tema se pronunció la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-001 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, en la cual precisó:

*“3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2° reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.*

*En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice que:*

*“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)”<sup>11</sup>.*

*Con fundamento en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:*

*“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.*

*En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:*

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*

<sup>11</sup> “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



*d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*

*e) Que se encuentren en fase de experimentación;*

*f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

*Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.*

*Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)*<sup>12</sup>

*Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.*

*3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con*

---

<sup>12</sup> "Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...)". De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia; (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-Implementacion.aspx>)."



*los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación - UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.*

*Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.*

*3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012<sup>13</sup>, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.*

*3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5º de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción - MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)<sup>14</sup>.*

*(...)”.*

### **El hecho superado por la carencia actual del objeto**

El artículo 26 del Decreto 2591 de 1991 establece que “Si, estando en curso la tutela, se dictare resolución, administrativa o judicial, que revoque, detenga o suspenda la actuación impugnada, se declarará fundada la solicitud únicamente para efectos de indemnización y costas, si fueren procedentes”.

No obstante que, la norma solo trata de resolución administrativa o judicial que revoque, detenga o suspenda la actuación impugnada, considera este Despacho que la preceptiva

<sup>13</sup> “Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.”

<sup>14</sup> “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”



legal es aplicable por analogía, a todos los casos en que haya cesación de la acción que dio origen a la tutela. En otros términos, siempre que hayan desaparecido los motivos que dieron origen a la acción de tutela, el juez debe pronunciarse concediendo la tutela en relación con los perjuicios y costas y negando la tutela respecto del objeto principal, esto por cuanto el mismo ha desaparecido. En la eventualidad de que no proceda la indemnización y el pago de costas y cese la actuación impugnada, el juez debe negar el amparo. Así lo tiene precisado la jurisprudencia de la Corte Constitucional (sentencia T-368 de agosto 24 de 1995).

Igualmente, sobre la figura del hecho superado, ampliamente reiterada por la Corte Constitucional, se refiere a la cesación de vulneración o amenaza del derecho fundamental cuya protección se invoca a través de la acción de tutela. Dice la jurisprudencia constitucional (Sentencia T- 005/2012 del 16 de enero de 2012 MP Nilson Pinilla Pinilla reiterada en posteriores providencias):

*“...Sin embargo, como ha indicado la Corte Constitucional en un número amplio de fallos recientes, existen eventos en los que el amparo solicitado se torna innecesario debido a que la amenaza, la omisión o el hecho generador de la acción, desaparece en el transcurso de ésta y ya no procede ordenar que se realice algo que ya ha sido efectuado.*

*Al respecto, en fallo T-308 de abril 11 de 2003, M. P. Rodrigo Escobar Gil, esta corporación explicó que cuando se presentan los supuestos arriba referidos, “la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso concreto resultaría a todas luces inocua, y por consiguiente contraria al objetivo constitucionalmente previsto”.*

*Acorde el referido artículo 86 superior, la Corte ha indicado que la acción de tutela, por regla general, tiene un carácter eminentemente preventivo y no indemnizatorio como quiera que su finalidad constitucional se encamina a evitar que se concrete el peligro o la violación que conculque un derecho fundamental, mediante la protección inmediata.*

*En aquellas situaciones en las cuales el daño se consumó, o cuando la presunta vulneración o riesgo fue superado con la satisfacción o salvaguarda de las garantías invocadas, se presenta una sustracción de materia o carencia de objeto, donde ya no tendría razón ni sentido que el juez impartiese las órdenes pretendidas, en caso de concluir que la acción prosperaba.*

*La jurisprudencia de esta corporación ha precisado que la sustracción de materia por carencia de objeto, que conlleva que las órdenes sean inocuas, no deja sin embargo de tener diferenciación según el momento en el cual se satisface o conculca definitivamente un derecho.*

*Así, cuando se constata que al momento de la interposición de la acción el daño estaba consumado o satisfecho el derecho, aquélla se torna improcedente, habida cuenta que su finalidad es preventiva y no*



*indemnizatoria, correspondiendo al juez realizar un análisis en el que se constate la definitiva afectación al derecho y, en caso tal, declarar la improcedencia de la acción de tutela.*

*Si la satisfacción o el menoscabo se presentan durante el trámite de las instancias o en sede de revisión, surge la carencia actual de objeto, que hace ineficaz la tutela, al existir un hecho superado si se restableció la garantía invocada, o un daño consumado al no quedar opción de restablecimiento o defensa. Empero, aunque en aquellas situaciones no es factible emitir una orden de protección, el juez debe declarar la carencia actual de objeto por daño consumado y ordenar lo que aún fuere pertinente, en el caso concreto” (Subrayado y negrilla fuera del texto).*

### 3. CASO CONCRETO:

En el presente asunto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, está afiliada a la **EPS SANITAS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, que tiene 69 años de edad, que padece de los diagnósticos *I10X: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA); E669: OBESIDAD, NO ESPECIFICADA; E119: DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION; K590: CONSTIPACION; M169: COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA; M167: OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS; M179: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA*”, y que, como tratamiento a dichas enfermedades, le fue ordenado por sus médicos tratantes, la consulta por medicina especializada de cirugía bariátrica.

Al respecto, entidad accionada **SANITAS EPS** manifestó en su contestación que, no se han vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, en primera medida, porque la señora **PICO CETINA** no cuenta con orden médica de prestador adscrito a dicha entidad para un procedimiento quirúrgico de cirugía bariátrica, y para poder gestionar dicho procedimiento y demás servicios requeridos por la agenciada, debe adherirse al programa de obesidad que tiene la EPS, el cual tiene un tiempo de duración de 6 meses, en donde se evalúan los criterios para ser un candidato a cirugía bariátrica.

Lo anterior en razón a que, la cirugía bariátrica, por los diferentes riesgos que conlleva al ser un procedimiento de alto riesgo, requiere una valoración previa por un grupo interdisciplinario, que debe emitir las indicaciones médicas que permitan valorar, no solo el estado clínico del paciente, sino brindar el apoyo y asesoramiento psicológico, con el fin de evitar que se presenten complicaciones que pongan en riesgo la salud y vida de la paciente. Así mismo, este programa tiene como objetivos, el cumplimiento de hábitos alimenticios, cambios de estilo de vida, manejo de ansiedad y depresión, adaptación de los hábitos y concientización de los cambios que debe asumir, el cumplimiento de las actividades propuestas en el programa y la reducción entre un 5 a 10% de su peso inicial.



A su vez, agrega la accionada que la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, ingresó al programa de obesidad, asistió a las consultas con el equipo interdisciplinario de ingreso el 26/03/2022, nutrición el 29/03/2022 y tiene citas asignadas de control presencial del programa el 28/06/2022 nutrición y medicina y el 11/04/2022 psicología no presencial, además de un taller virtual con el equipo interdisciplinario el 02/04/2022.

Atendiendo a lo narrado, considera el Despacho que se configura la carencia actual del objeto por hecho superado, en atención a que a la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, desde el mes de marzo de 2021, de conformidad con la historia clínica que aportó, le fue ordenado iniciar el plan de manejo de obesidad, que si bien es cierto no se había iniciado anteriormente, se tiene que durante el trámite tutelar, la señora **PICO CETINA** tuvo consulta el 29 de marzo de 2022 por medicina general para reinicio de programa de obesidad, tal y como obra en contestación a la presente acción de tutela otorgada por **EPS SANITAS**.

Es necesario enfatizar en que, de manera previa a la realización del procedimiento de cirugía bariátrica, la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA**, debía adherirse al plan de manejo de obesidad de la **EPS SANITAS** (al cual ingresó dentro del trámite de la presente acción de tutela), pues dicho procedimiento tiene un trámite normal que debe cumplir la accionante, no es inmediato, y de acuerdo con lo que obra en el sistema, han sido programadas las citas de control, psicología, nutrición y medicina, y las demás requeridas en cumplimiento de lo dispuesto en el plan de obesidad que debe seguir la accionante. Así las cosas y una vez surtidas las etapas del referido plan, se definirá por intermedio de un equipo interdisciplinario, si se cumplen las condiciones para que la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA** pueda realizarse el procedimiento de cirugía bariátrica.

En suma, al desaparecer los supuestos de hecho o circunstancias en virtud de las cuales se presentó la demanda de amparo constitucional, el papel de protección de la tutela corre la misma suerte, careciendo de objeto dar una orden para que se proteja el derecho cuando la misma ya se encuentra materializada, como en este caso, donde al momento de dictarse fallo se tiene que la accionante, en cumplimiento de los procedimientos previos a la realización de la cirugía bariátrica dispuestos por **SANITAS EPS**, ha ingresado al plan de manejo de obesidad, asistió a las consultas con el equipo interdisciplinario de ingreso el 26/03/2022, nutrición el 29/03/2022 y tiene citas asignadas de control presencial del programa el 28/06/2022 nutrición y medicina y el 11/04/2022 psicología no presencial, y una vez agotado dicho programa, se establecerá si a la señora **YOLANDA INÉS PICO CETINA** puede programársele su cirugía bariátrica; razón por la cual se declarará la carencia actual de objeto por hecho superado.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado **VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato constitucional,



### FALLA:

**PRIMERO:** **DECLÁRESE** la carencia actual de objeto por existir hecho superado, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** **NOTIFÍQUESE** esta determinación a las partes por el medio más expedito a en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, haciéndoles saber que en contra de la anterior determinación procede el recurso de apelación, el que deberá interponerse dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia.

**TERCERO:** En el evento de que esta decisión no sea impugnada, remítase el presente diligenciamiento a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

ASQ//

**Firmado Por:**

**Nathalia Rodríguez Duarte**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 020**  
**Bucaramanga - Santander**

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

Código de verificación:

**5d30cbcd4cd0020ca52f5ed9c4f8176244fe5519aa925803f64368475bbf9989**

Documento generado en 06/04/2022 03:27:56 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**