



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**
Bucaramanga, veintisiete (27) de octubre de dos mil veintidós (2022).

RADICADO No. 680014003020-2022-00609-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **YEXICA TORCOROMA PEDROZA RODRIGUEZ**, contra **NUEVA EPS** y el **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad, dignidad humana, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS

Relata la accionante que, se encuentra afiliada al Sistema Nacional de Seguridad Social en la **NUEVA EPS**, cuenta con 36 años de edad y su diagnóstico es **ENFERMEDAD DE CUSHING**.

Afirma que, debido a su diagnóstico, es necesario que se genere el formato de actualización de su patología en el **SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA (SIVIGILA)**, ya que el mismo se solicita en repetidas ocasiones al momento de reclamar medicamentos u otros servicios médicos, que son esenciales para el seguimiento y control de la enfermedad que padece.

Aduce que, en repetidas ocasiones se acercó ante la **EPS** con el fin que se iniciaran los trámites para obtener el formato antes referenciado, sin embargo, a pesar de la insistencia que se ha tenido ante el caso, la entidad ha hecho caso omiso a la petición y no se le ha entregado respuesta alguna sobre la gestión.

Refiere que, radicó una queja ante la **NUEVA EPS** para que de esta manera sí se tuviera en cuenta su caso y le fuera cargado el diagnóstico que padece en **SIVIGILA**, pero después de los trámites administrativos, la **EPS** le ha respondido nada al respecto, motivo por el cual tiene suspendido el tratamiento, pues es de vital importancia que el diagnóstico se encuentre en la ficha para la obtención de los servicios de salud que requiere con urgencia.

Así mismo, manifiesta que, dicho inconveniente no es solo por parte de la **EPS**, sino también del **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**, que a la fecha no se ha



pronunciado de fondo sobre la solicitud, y es necesaria tal actualización para poder continuar con el tratamiento.

PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados, y se ordene a la **NUEVA EPS** y al **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**, actualizar y suministrar la **FICHA SIVIGILA**, y se cargue el diagnóstico en la plataforma.

Aunado, para que la **NUEVA EPS** y el **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**, puedan repetir por los costos en que pueda incurrir en el cumplimiento de esta tutela, en contra del (**ADRES**), y a su vez para que se le continúe prestando los servicios de salud que requiera la paciente.

TRÁMITE

Mediante auto de fecha 18 de octubre de 2022, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, y notificar a las partes en legal forma.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS

1. La **NUEVA EPS** otorgó respuesta a la presente acción constitucional indicando que, la accionante está en estado activa para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CATEGORÍA A**, y se le han brindado los servicios requeridos dentro de la competencia y conforme a sus prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada resaltando que, la EPS garantiza la atención a sus afiliados a través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad, y acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente, buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad.

Refiere que, actualmente el área de salud de la **NUEVA EPS**, está realizando la gestión referente al petitum de la accionante en cuanto a los servicios de salud que están contemplados en el plan de beneficios de salud (Resolución 2292 de 2021 – por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación upc - plan de beneficios en salud), y en virtud de ello, solicitan al Despacho proceder a dar **SUSPENSION** o en su defecto **AMPLIACION DE TERMINOS** con la finalidad de aportar, solicitar pruebas, y hacer las aclaraciones pertinentes, demostrando las acciones positivas que realiza la **EPS**.

De igual manera informa que para el caso concreto, es posible determinar el contenido de la obligación constitucional y legal y el sujeto obligado, se recurre a lo



previsto en la Resolución 2273 de 2021, dictada en el marco de lo previsto en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y Decreto 330 de 2019.

Afirma que, por intermedio de la acción de tutela, no se puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la entidad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental. Máxime, es frecuente que los tutelantes solicitan el reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud sobre un conjunto de prestaciones relacionadas con la enfermedad o condición que haya sido diagnosticada. Cuando esto sucede, hay veces en que las prestaciones aún no han sido definidas de manera concreta por el médico tratante y corresponde al juez de tutela no hacer determinable la orden por cuanto no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. A su vez, en todo caso, el principio de integralidad no debe entenderse de manera abstracta y supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente, por tanto no se puede acceder a elementos que no se encuentran prescritos por los galenos tratantes.

Para concluir argumenta que, continuará brindando los servicios médicos generales y especializados al afiliado, dentro del marco de lo dispuesto por el Sistema de Seguridad Social en Salud que requiera acorde a su patología y conforme al criterio de los profesionales de la salud tratantes, como hasta ahora lo ha hecho. Y la acción debe declararse **IMPROCEDENTE**.

2. EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD relata que, frente a los hechos relatados por la accionante, no le consta ninguno de ellos, pues se infiere en su mayoría que se trata de consideraciones respecto del acceso a la prestación de servicios de salud y en especial de atención integral para el manejo de su patología derivada de una enfermedad huérfana, frente a lo cual la entidad no tiene competencias por tanto, no es posible hacer manifestación alguna al respecto, de acuerdo con la normatividad que rige la misma.

Refiere que, tampoco tienen acceso alguno a la Historia Clínica de la accionante, ni de ningún paciente, por tanto, no le es dable asumir posición alguna frente a lo narrado en la acción.

Afirma que, no tienen competencias para la prestación de servicios médicos, ni para intervenir en trámites administrativos, contractuales, operativos y técnicos a cargo de la **EPS**, ni de la **IPS**, ni asumir costos o el suministro e importación de medicamentos e insumos, adicional el **INS** no tiene funciones de inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema de Salud.

En cuanto al sistema de **SIVIGILA**, es el Sistema de Vigilancia de Salud Pública, creado y reglamentado a través del Decreto 3518 de 2006, la norma dispuso que el



INS como parte del Sistema deberá garantizar la operación del sistema de vigilancia SIVIGILA, así el mismo Instituto tiene información de más de 106 eventos en salud pública, los cuales son determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social en dicho sistema. A su vez, es operado por el Instituto Nacional de Salud – INS, y tiene como responsabilidad el proceso de observación análisis objetivo, sistemático, y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Aduce que, conforme a lo establecido en el Art. 5 de la Resolución 946 de 2019 y el protocolo de vigilancia en salud pública de enfermedades huérfanas emitido por el **INS**, los responsables de la notificación de los casos de enfermedades huérfanas al **SIVIGILA** es la **IPS** donde se realiza la confirmación del diagnóstico o la **EPS** a la que se encuentra afiliado el paciente, más no es función del Instituto dicha notificación, ni tampoco el brindar el tratamiento o los servicios de salud adecuado y derivado de las mismas.

Manifiesta que, respecto al caso de la señora **PEDROZA RODRIGUEZ**, se recibió un PQRSD con radicación 2022-1842 con el asunto *“Solicitud de cargue de diagnóstico de enfermedad huérfana”*, a lo cual se emitió respuesta clara, oportuna y de fondo, a través del correo electrónico del 12 de septiembre de los corrientes, informando a la usuaria que la notificación de las personas con enfermedades huérfanas al SIVIGILA lo debe realizar la Institución Prestadora del Servicio de Salud en donde fue diagnosticado o donde es atendido el paciente, o la EPS a la cual se encuentra afiliado el mismo.

Sin embargo, el **INS** remitió la solicitud de gestionar la notificación del caso a la **NUEVA EPS** y a la **SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**, a través de correos electrónicos, y una vez ello, después de realizada la gestión por parte de la citada Secretaría, el día viernes 14 de octubre de 2022 la FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL realizó el cargue del caso de la accionante **YEXICA TOROCORMA PEDROZA RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.091.655.202, con diagnóstico de Enfermedad de Cushing, y el 18 de octubre hogaño, en virtud de sus funciones, el INS envió la información de la notificación efectuada al **SIVIGILA**, al Ministerio de Salud y Protección Social, para su inclusión en la base de datos del Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas que es administrado por la Dirección de Epidemiología Demografía de Ministerio.

3. La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, guardó silencio, sin allegar respuesta alguna a la presente acción constitucional.

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. 5º 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 previas las siguientes.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política, consagra la acción de tutela como el mecanismo de defensa y garantía de los derechos constitucionales fundamentales de todas las personas, cuando los mismos sean vulnerados como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en algunos casos excepcionales. Se trata de un mecanismo judicial de defensa, que opera cuando no existen otras vías judiciales para lograr la protección del derecho, o cuando, en presencia de ellas, la protección no sea igualmente efectiva ante el inminente acaecimiento de un perjuicio grave e irremediable.

Por tal motivo, 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 los que cuenta, y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Se encuentra pendiente determinar si:

¿La **NUEVA EPS** ha vulnerado los derechos fundamentales de **YEXICA TORCOROMA PEDROZA RODRIGUEZ** al no actualizar y suministrar la ficha de notificación individual de la plataforma **SIVIGILA**, y no realizar el cargue pertinente a dicha plataforma respecto del diagnóstico de enfermedad huérfana que padece, denominado Enfermedad de Cushing?

2. FUENTES LEGALES Y JURISPRUDENCIALES

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.¹ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de 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.²

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”*.³

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

¹ 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, 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 Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”

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

³ 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).



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 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”*⁴.

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 (...)”*⁵.

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;*

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ “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. (...)*⁶

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 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.

⁶ “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>).”



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 2012⁷, 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 5° 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)⁸.

El Derecho de Petición

El derecho de petición surge como una garantía al ciudadano en la participación directa de las actuaciones administrativas que la Constitución Política, en su artículo 23 consagra que “*toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales*”.

En virtud de lo anterior tiene el rango de fundamental, y por tanto es posible lograr su protección a través de la acción de tutela, cuando se encuentre que ha sido vulnerado por la persona o entidad encargada de dar respuesta, lo cual puede presentarse bien por la falta de respuesta, o porque lo resuelto no lo desata de fondo o porque se esquivo el objeto de la petición.

Así lo ha sostenido en múltiples sentencias nuestra máxima Corte Constitucional, como en sentencia T-149 de 2013, donde señaló:

“(...) 4.3. Entendido así, como garantía constitucional y legal, el ejercicio del derecho de petición por parte de los ciudadanos, supone el movimiento del aparato estatal con el fin de resolver la petición elevada e impone a las autoridades una obligación de hacer, que se traduce en el deber de dar pronta respuesta al peticionario.

4.4. Justamente, este deber esencial de parte de la administración, que se deriva del mandato superior a obtener pronta resolución, ha sido desarrollado y sistematizado por esta Corporación en conjunto con otros elementos característicos del derecho de petición, que conforman su núcleo fundamental.

⁷ “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.”

⁸ “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”



4.5. La efectividad y el respeto por el derecho de petición, se encuentran subordinados a que la autoridad requerida, o el particular según se trate, emitan una respuesta de fondo, clara, congruente, oportuna y con una notificación eficaz.

4.5.1. En relación con los tres elementos iniciales⁹ - resolución de fondo, clara y congruente-, la respuesta al derecho de petición debe versar sobre aquello preguntado por la persona y no sobre un tema semejante o relativo al asunto principal de la petición. Quiere decir, que la solución entregada al peticionario debe encontrarse libre de evasivas o premisas ininteligibles que desorienten el propósito esencial de la solicitud, sin que ello implique la aceptación de lo solicitado.

Desde luego, este deber de contestar de manera clara y coherente, no impide que la autoridad suministre información adicional relacionada con los intereses del peticionario, pues eventualmente ésta puede significar una aclaración plena de la respuesta dada.

4.5.2. Respeto de la oportunidad¹⁰ de la respuesta, como elemento connatural al derecho de petición y del cual deriva su valor axiológico, ésta se refiere al deber de la administración de resolver el ruego con la mayor celeridad posible, término que en todo caso, no puede exceder del estipulado en la legislación contencioso administrativa para resolver las peticiones formuladas.

4.5.2.1. Si bien en algunas oportunidades, la administración se encuentra imposibilitada para dar una respuesta en el lapso señalado por el legislador; en principio, esta situación no enerva la oportunidad o la prontitud de la misma, pues la autoridad está en la obligación de explicar los motivos y señalar un término razonable en el cual se realizará la contestación.

4.5.2.2. En estos casos, el deber de la administración para resolver las peticiones de manera oportuna, también debe ser examinado con el grado de dificultad o complejidad de la solicitud, ejercicio que de ninguna manera desvirtúa la esencialidad de este elemento, pues mientras la autoridad comunique los detalles de la respuesta venidera, el núcleo fundamental del derecho de petición, esto es, la certidumbre de que se obtenga una respuesta a tiempo, se mantiene.

4.5.3. Asimismo, el derecho de petición solo se satisface cuando la persona que elevó la solicitud conoce la respuesta del mismo. Significa que ante la presentación de una petición, la entidad debe notificar la respuesta al interesado. (...)

4.6.1. Sobre la obligación y el carácter de la notificación, debe precisarse en primer lugar, que esta debe ser efectiva, es decir, real y verdadera, y que cumpla el propósito de que la respuesta de la entidad sea conocida a plenitud por el solicitante.

4.6.2. Esta característica esencial, implica además que la responsabilidad de la notificación se encuentra en cabeza de la administración, esto es, que el ente al cual se dirige el derecho de petición está en la obligación de velar porque la forma en que

⁹ En la sentencia T-1160A de 2011, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, la Corte señala que la efectividad del derecho de petición consiste no sólo en el derecho de obtener una respuesta por parte de las autoridades sino a que éstas resuelvan de fondo, de manera clara y precisa la petición presentada.

¹⁰ Sobre este elemento, pueden verse las sentencias T-159 de 1993, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa y la T-1160A de 2001, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa. En la primera, el actor interpuso acción de tutela a nombre de su hijo, quien había perdido el 100% de su capacidad laboral con el fin de que se le protegiera el derecho fundamental de petición y en consecuencia se le reconociera y pagara la pensión de invalidez a que tenía derecho. No obstante, luego de más de dos años de presentada la solicitud, la demandada no había respondido. De manera similar, en la segunda, se concedió la tutela a una persona que había interpuesto recurso de apelación contra la decisión de negativa de pensión de invalidez de origen no profesional y pasados más de seis meses no había obtenido respuesta alguna.



se surta aquella sea cierta y seria¹¹, de tal manera que logre siempre una constancia de ello.

La constancia que logre obtener la entidad de la notificación de su respuesta al peticionario, constituye la prueba sobre la comunicación real y efectiva que exige la jurisprudencia para perfeccionar el núcleo esencial del derecho de petición, desde luego, siempre que la respuesta se ajuste a las exigencias que líneas atrás fueron desarrolladas. (...). (Subrayado fuera de texto)

EL HECHO SUPERADO POR CARENCIA ACTUAL DE 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 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- 616/2019 del 19 de diciembre de 2019 MP Alejandro Linares Cantillo reiterada en posteriores providencias):

*“56. (...) Durante el trámite de la acción de tutela, hasta antes de que se profiera sentencia, pueden presentarse tres situaciones: (i) que los hechos que dieron origen a la acción persistan, y el asunto amerite emitir un pronunciamiento de fondo, porque se encuentran satisfechos los requisitos generales de procedencia y 1. Puede evidenciarse la configuración de la vulneración alegada, caso en el cual es procedente amparar los derechos invocados, o 2. no pudo comprobarse la afectación de un derecho fundamental, y debe negarse la protección deprecada; (ii) que persistan los hechos que dieron origen al amparo, pero el caso no cumpla los requisitos generales de procedencia, caso en el cual debe declararse improcedente la acción de tutela; o (iii) que ocurra una variación sustancial en los hechos, de tal forma que desaparezca el objeto jurídico del litigio, porque fueron satisfechas las pretensiones, ocurrió el daño que se pretendía evitar, o se perdió el interés en su prosperidad. Los escenarios descritos en este último evento, han sido conocidos en la jurisprudencia como el **hecho superado**, daño consumado y situación*

¹¹ Por ejemplo, en la sentencia T-545/96, M.P. Antonio Barrera Carbonell, la Corte concedió la tutela al derecho de petición en virtud de que la respuesta acerca del reconocimiento del derecho de pensión de la accionante había sido enviada a una dirección diferente a la aportada por ésta. Consideró la Corte que no había existido efectiva notificación a la peticionaria.



*sobreviniente, y son las modalidades en las que puede darse la **carencia actual de objeto**.*

*57. Al respecto, este tribunal ha reconocido que antes de emitir un pronunciamiento de fondo en el marco de un proceso de tutela, pueden presentarse ciertas circunstancias que, por encajar en alguna de las hipótesis antes mencionadas, hacen desaparecer el objeto jurídico de la acción, de tal forma que cualquier orden que pudiera emitirse al respecto “**caería en el vacío**” o “no tendría efecto alguno”¹².*

*58. La primera modalidad, conocida como el hecho superado, se encuentra regulada en el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991¹³, y consiste en que, entre la interposición de la acción de tutela, y el momento en que el juez va a proferir el fallo, se satisfacen **íntegramente** las pretensiones planteadas, por hechos atribuibles a la entidad accionada. De esta forma, pronunciarse sobre lo solicitado carecería de sentido, por cuanto no podría ordenarse a la entidad accionada a hacer lo que ya hizo, o abstenerse de realizar la conducta que ya cesó, por su propia voluntad. En este caso, el juez no debe emitir un pronunciamiento de fondo, ni realizar un análisis sobre la vulneración de los derechos, pero ello no obsta para que, de considerarlo necesario, pueda realizar un llamado de atención a la parte concernida por la falta de conformidad constitucional de su conducta, conminarla a su no repetición o condenar su ocurrencia¹⁴.*

59. De esta manera, para que se configure la carencia actual de objeto por hecho superado, deben acreditarse tres requisitos, a saber: (i) que ocurra una variación en los hechos que originaron la acción; (ii) que dicha variación implique una satisfacción íntegra de las pretensiones de la demanda; y (iii) que ello se deba a una conducta asumida por la parte demandada, de tal forma que pueda afirmarse que la vulneración cesó, por un hecho imputable a su voluntad. Así, esta Corte ha procedido a declarar la existencia de un hecho superado, por ejemplo, en casos en los que las entidades accionadas han reconocido las prestaciones solicitadas¹⁵, el suministro de los servicios en salud requeridos¹⁶, o dado trámite a las solicitudes formuladas¹⁷, antes de que el juez constitucional o alguna otra autoridad emitiera una orden en uno u otro sentido (...).” (Subrayado y negrilla fuera del texto).

Bajo estos parámetros normativos y jurisprudenciales se abordará el estudio de la situación que se pone de presente.

1. CASO CONCRETO

La tutelante considera vulnerado sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad, dignidad humana, por parte de las accionadas **NUEVA EPS** y el **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**, toda vez que pese haberse acercado en repetidas ocasiones a la **EPS** con el fin de que se iniciaran los trámites para

¹² Corte Constitucional, sentencias T-085 de 2018 y T-060 de 2019.

¹³ “**ARTÍCULO 26. CESACIÓN DE LA ACTUACIÓN IMPUGNADA.** 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 de costas, si fueren procedentes (...).”

¹⁴ Corte Constitucional, entre otras, sentencias T-170 de 2009, T-498 de 2012 y T-070 de 2018.

¹⁵ Corte Constitucional, entre otras, sentencias T-047 de 2016, T-013 de 2017 y T-085 de 2018.

¹⁶ Corte Constitucional, entre otras, sentencias T-256 de 2018 y T-387 de 2018.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-070 de 2018.



obtener el formato denominado Ficha de Notificación Individual que se carga en la plataforma del **SIGVILA** del **INS**, sin embargo, a pesar de su insistencia y diversas visitas, la EPS hizo caso omiso a la petición y no se le ha brindado respuesta alguna sobre dicha gestión.

De la revisión de los documentos aportados con el escrito de tutela, se destaca para el presente asunto, parte de la Historia Clínica de la actora, y el Formato que refiere a la ficha de notificación individual del **SIVIGILA – INS**, de fecha 26 de julio de 2022, con los datos de la accionante.

No obstante, aunque la **NUEVA EPS** solicita al Despacho proceder la **SUSPENSION** o **AMPLIACION DE TERMINOS** para aportar, solicitar pruebas, y hacer las aclaraciones pertinentes para otorgar su respuesta de manera completa, demostrando las acciones positivas que realiza la misma ante la interposición de la acción, el **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**, quien es la otra entidad accionada, allegó con su contestación, la respuesta que atiende claramente la petición o queja elevada por la actora, y por la que tantas veces asistió a la EPS para solucionar su caso. La misma le fue comunicada a la tutelante señora **YEXICA TORCOROMA PEDROZA RODRIGUEZ**, al correo electrónico a recuerdacuidardetipsp@gmail.com, el día 19 de octubre de 2022 Hora 9:14 a.m, informándole que el ingreso a la base de datos a la plataforma **SIVIGILA**, fue realizado el día 14 de octubre de 2022, con el diagnóstico de Enfermedad Huérfana descrito como Enfermedad de Cushing, por tanto, la amenaza a sus derechos fundamentales alegados ha sido reparada y subsanada en las condiciones que aquella requería.

Ahora bien, una vez analizada la respuesta precitada junto a sus respectivos anexos, se observa que la misma fue enviada al correo electrónico recuerdacuidardetipsp@gmail.com, que es el correo que la accionante informó para efectos de cualquier comunicación, es decir, se obtuvo contestación a la petición cuando ya se había interpuesto la acción constitucional, pues la misma fue admitida el día 18 de octubre de 2022 y la citada se dio el 19 de octubre de 2022, como se observa de los anexos allegados con la contestación por el **INS**, además, se considera que dicha respuesta satisface lo pretendido por la actora, pues, se atiende a lo expuesto, todo ello encaminado al asunto del ingreso a la plataforma de **SIVIGILA** de la enfermedad huérfana que padece denominada enfermedad de Cushing, ello en aras controlar su diagnóstico, y que dio origen a adelantar el presente asunto, y para así poder seguir con el tratamiento que le destine el galeno respectivo para vigilancia de su padecimiento en salud.

De lo anunciado se concluye que, lo pedido se encuentra resuelto y comunicado en debida forma a la quejosa peticionaria en su correo electrónico recuerdacuidardetipsp@gmail.com, y así lo deja ver la captura de pantalla allegada con la respuesta del accionado el día 20 de octubre del corriente año, y por medio de la misma se le informó a la actora que lo manifestado en su petición, ya se encuentra realizado.



Aunado a lo anterior, se procedió a realizar llamada telefónica a la accionante a su número de celular registrado en el escrito de tutela, quien enterada del motivo de la misma, confirmó que su queja fue elevada de manera verbal ante la entidad, y el 19 de octubre de 2022 se dirigió a la EPS y le entregaron los medicamentos que requería para tratar su patología, a su vez confirmó que el correo electrónico recuerdacuidardetipsp@gmail.com, es el que utiliza y de donde le colaboran para cualquier información relacionada con su salud, ya está actualizada la plataforma **SIVIGILA** y en virtud de ello le fueron suministradas las medicinas, por tanto, lo peticionado está acorde y a cabalidad con lo perseguido.

Es por ello que, este Despacho considera que se configura la carencia actual de objeto por hecho superado, ya que las pretensiones de la tutela se atendieron dentro del trámite tutelar, incluso con anterioridad al mismo, luego se entiende que lo pretendido fue atendido en debida forma, pues la respuesta otorgada es clara, concisa y atiende en su totalidad lo solicitado por la accionante, además, fue allegada a la misma a la dirección electrónica anunciada en líneas anteriores, independientemente que la respuesta obtenida sea favorable o no a las pretensiones de la actora.

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 fundamental cuya protección se invoca, cuando la misma ya se encuentra materializada, como en este caso, donde al momento de dictarse fallo se tiene que las pretensiones de la tutela ya fueron satisfechas, situación que fue notificada a la dirección anunciada por la accionante en la llamada telefónica, razón por la cual se declarará la carencia actual de objeto por hecho superado.

En razón y en mérito de lo expuesto el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República 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

Cyg//

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: **c15511f4e0cd88bccb0b01f61632030fdb55c128ccbcf7ebf2df3768fc89629**

Documento generado en 27/10/2022 12:28:18 PM

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