



REPÚBLICA DE COLOMBIA



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, nueve (09) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

RADICADO No. 680014003020-2024-00311-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **JORGE ELIECER PACHECO RUEDA**, en contra de **SANITAS EPS** y la **CLINICA IPS CABECERA**, siendo vinculada de oficio la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, con el fin de que se protejan sus derechos a la salud, vida y seguridad social, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS

Manifiesta el tutelante que se encuentra afiliado a la **E.P.S. SANITAS S.A.**, como cotizante activo en el régimen contributivo, y el día 10 de enero de 2024, debido a la aparición de células anormales en cara y nariz, fue atendido por el Especialista de Epidemiología quien le diagnosticó la afectación como **CARCINOMA IN SITU DE CARA** - presencia de células anormales que parecen células cancerosas.

Comenta que, le fue expedida la orden médica para valoración por dermatología, ante la **CLINICA I.P.S. CABECERA**, indicándole que debía solicitar la cita a través del número de celular 300-9139641, por lo que se dirigió ante la funcionaria de turno quien le indicó que solamente tramitaban las citas a través del celular mencionado.

Refiere que, el 19 de enero de 2024 se comunicó al número de celular 300-9139641, donde le tomaron datos y le contestaron que **NO HABIA AGENDA**, que llamara en el próximo mes, así que procedió durante los días siguientes, a comunicarse al número de celular informado, esto es, el 23 de febrero, 08 de abril y 16 de abril de 2024, sin obtener ninguna respuesta, ya que dejan en espera y posteriormente cuelgan la llamada, sin prestar alguna atención.

Informa que, su afectación en la piel de la cara y nariz, ha aumentado, y actualmente las escoriaciones han sido más recurrentes, con rasquiña y en ocasiones dolor en el área afectada.



PETICIÓN

Solicita el accionante, se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por parte de **SANITAS EPS** y la **CLÍNICA I.P.S. CABECERA**, y por consiguiente, se proceda a fijar fecha, hora y lugar para la práctica inmediata de la valoración por dermatología, con ocasión de la afectación de la piel de cara y nariz, ordenada por el médico tratante, realizar procedimientos y tratamientos necesarios para tratar su patología, y se le suministre el TRATAMIENTO INTEGRAL, debido al diagnóstico de **“D043 CARCINOMA IN SITU DE CARA”**.

TRAMITE

Mediante auto de fecha 29 de abril de 2024, 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 – ADRES**, en vista de que podría resultar afectada con la decisión a proferir. Así mismo, se negó la medida provisional solicitada en virtud que se trataba de las mismas peticiones de la tutela.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

- SANITAS EPS** relata en su escrito de contestación que, el accionante se encuentra afiliado al Sistema de Salud en esa entidad dentro del Régimen Contributivo. Así mismo, se encuentra dando cumplimiento a la autorización de las órdenes médicas vigentes emitidas por prestadores adscritos y médicos tratantes del usuario **JORGE ELIECER PACHECO RUEDA**, radicadas por aquel o su familia, a través del canal virtual o presencial establecido, por lo cual se relacionan los últimos servicios tramitados:



254390921	OFICINA VIRTUAL MONTELIBANO	18/01/2024	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	CRUZ VERDE SAS (GIRON)	IMPRESA APROBADA	17/02/2024	M01AC0613C04 - MELOXICAM 15MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO O CAPSULA
254375448	OFICINA VIRTUAL BUCARAMANGA	18/01/2024	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	LABORATORIO CLINICO CENTRO DIAGNOSTICO BUCARAMANGA	COBRADA	17/05/2024	903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
253855066	OFICINA VIRTUAL BUCARAMANGA	12/01/2024	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	CLINICA CHICAMOCHA S A	IMPRESA APROBADA	11/05/2024	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA
253699434	OFIC. EPS-SANITAS BUCARAMANGA	11/01/2024	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	CRUZ VERDE SAS (BUCARAMANGA)	IMPRESA APROBADA	11/03/2024	N07CA0113C02 - BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG TAB
253698272	OFIC. EPS-SANITAS BUCARAMANGA	11/01/2024	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	CRUZ VERDE SAS (BUCARAMANGA)	IMPRESA APROBADA	10/02/2024	N07CA0113C02 - BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG TAB
251696443	OFICINA VIRTUAL BUCARAMANGA	18/12/2023	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	CLINICA CHICAMOCHA S A	IMPRESA APROBADA	16/04/2024	890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA
250528265	OFICINA VIRTUAL BUCARAMANGA	06/12/2023	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	LABORATORIO CLINICO CENTRO DIAGNOSTICO BUCARAMANGA	COBRADA	04/04/2024	904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
249989228	OFICINA VIRTUAL BUCARAMANGA	01/12/2023	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	LABORATORIO CLINICO CENTRO DIAGNOSTICO BUCARAMANGA	COBRADA	30/03/2024	903817 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
245232526	OFIC. EPS-SANITAS BUCARAMANGA	20/10/2023	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	CLINICA CHICAMOCHA S A	IMPRESA APROBADA	30/01/2024	202402 - ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA
245227995	OFIC. EPS-SANITAS BUCARAMANGA	20/10/2023	EPS	91223700	JORGE ELIECER PACHECO RUEDA	AUDIOCOM BUCARAMANGA	COBRADA	30/01/2024	954107 - AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEROS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]



Comenta que, una vez consultada su área médica, indicaron que el día 30/04/2024 se solicitó a través de correo electrónico, de la **IPS CABECERA**, programación del servicio (no requiere de volante de autorización por el tipo de contratación entre las partes), quienes emiten respuesta de programación de la siguiente manera:

RECORDATORIO DE CITA

CLINICA IPS CABECERA
NI 900884937-3
Cra 37 # 51 - 86
3503189899

Usuario	CC 91223700	PACHECO RUEDA JORGE ELIECER	Modalidad	AMBULATORIO
Contrato	SANITAS PGP DERMATOLOGIA CONTRIBUTIVO		Sede Atención	CABECERA
Tipo Servicio	DERMATOLOGÍA	Presentarse	Cra 37 # 51 - 86	
FECHA CITA	HORA	DIA	PROFESIONAL	ACTIVIDAD
03/05/2024	02:30:00 PM	Viernes	SANCHEZ MORTOYA EDWARD	1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

Debe presentarse 30 minutos antes de la cita

Ilustra que, dicha programación le fue informada al señor **PACHECO RUEDA**, mediante correo electrónico, quien enterado de ella acepta la fecha destinada para la cita de valoración dermatológica, y manifiesta que asistirá.



Afirma que, en cuanto a la cobertura a todos los traslados, la misma se basa en la habilitación de los servicios actuales en el municipio de Bucaramanga, que no se encuentren contratados por la EPS, y se deba garantizar la prestación de servicios al paciente como lo establece la resolución 2366 de 2023 Arts. 106 y 107. Y de acuerdo a lo relacionado con el servicio de transporte, NO EXISTE ORDEN MEDICA DE PRESTADOR ADSCRITO a la EPS de solicitud de transporte y/o viáticos con acompañante.

Argumenta que, en cuanto al **TRATAMIENTO INTEGRAL**, no resulta procedente, toda vez que se trata de hechos futuros e inciertos sujetos a previas ordenes médicas de los galenos tratantes adscritos a la red de **EPS SANITAS S.A.**, máxime cuando se evidencia el total cubrimiento dentro del Plan de Beneficios en Salud por parte de la entidad.

Finalmente solicita **DENEGAR** por **IMPROCEDENTE** la presente acción, toda vez que la compañía, ha garantizado la prestación de los servicios requeridos



ordenados por los tratantes, lo que claramente evidencia que no se ha vulnerado o amenazado derecho fundamental alguno alegado, denegar por **IMPROCEDENTE** la solicitud de **GASTOS DE TRASLADO**, y así mismo denegar el tratamiento integral.

2. La **ADRES** manifiesta en su contestación que, de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, 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, aunado que la situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva, solicitando negar la tutela, negar la facultad de recobro toda vez que esta se tornó inexistente ante la expedición de las Resoluciones 205 y 206 de 2020, por consiguiente, la **ADRES** ya **GIRÓ** a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, además cuenta con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación para suministrar los servicios que requiere la parte actora.
3. La **CLINICA IPS CABECERA**, guardó silencio dentro de la presente acción.

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:

¿Se configura la carencia actual de objeto por hecho superado al haberse programado, agendado y llevado a cabo la cita de **VALORACION POR DERMATOLOGIA** al accionante **JORGE ELIECER PACHECO RUEDA**, conforme a la orden médica expedida por su galeno tratante, según anexo allegado con la tutela, ello durante el trámite de esta acción constitucional?

Tesis del despacho: Si, al atenderse el objeto de la pretensión de la acción de tutela durante su trámite, carece de necesidad emitir una orden judicial tendiente a la consecución del mismo, existiendo un hecho superado.

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.¹La jurisprudencia ha

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



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 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*

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).



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 postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014⁵ y T-094 de 2016⁶.

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 solidaridad⁷.

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”⁸.

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 patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

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

⁹ 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 salud¹⁰.

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 de salud no están

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



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 (...)”¹¹.

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

¹¹ “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



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. (...)"¹²

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 Capacitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad

¹² "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>)."



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 2012¹³, 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)¹⁴.

3. LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO.

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

¹³ *“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.”*

¹⁴ *“Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”*



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).

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

4. CASO CONCRETO

El tutelante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, por parte de **SANITAS EPS**, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, toda vez que, a la fecha de presentación de la acción constitucional, no le había sido programada la cita de **VALORACION POR DERMATOLOGIA**, ordenada por el médico tratante, ello de acuerdo con el anexo allegado el cual se encuentra visible a folio 10 en el archivo 002 del expediente digital.

Del análisis de las pruebas obrantes en el plenario, se tiene que el señor **JORGE ELIECER PACHECO RUEDA**, se encuentra afiliado a **SANITAS EPS** en el régimen contributivo, en calidad de cotizante activo, como consta en el certificado de la Adres consultado, y ha venido siendo atendido por los galenos de la **EPS** accionada.

Así mismo, la accionada **SANITAS EPS** manifestó en su contestación que, de acuerdo a las pretensiones del tutelante, le fue programada al mismo la cita **VALORACION POR DERMATOLOGIA**, para el día viernes 03 de mayo de 2024 a las 2:30 p.m., **“CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA”**, dicha información le fue brindada al actor vía correo electrónico quien acepta la programación, indicando que asistirá a la hora indicada, y de ello envía captura de pantalla confirmando lo dicho.

Previo a dictar la decisión de fondo del asunto, se precedió a realizar llamada telefónica al accionante **JORGE ELIECER PACHECO RUEDA**, al abonado consignado en el escrito genitor, quien atendió personalmente dicha comunicación, y una vez expuesto el motivo de la misma, se procedió a indagar por la programación de la asignación de la cita de valoración por dermatología que dio origen a la presente acción, a lo cual respondió que en efecto, la accionada **SANITAS ESP**, ya le cumplió



con aquella, y la misma fue realizada el día y la hora en la cual fue agendada, todo ello conforme a lo ordenado por el galeno tratante dejando consignado que tuvo que acudir a la tutela para poder obtener dicha valoración. Lo descrito queda registrado en el informe de la llamada visible en el archivo 7 del expediente digital.

Así las cosas, una vez analizada la información entregada por el accionante durante el trámite de la presente acción tutelar, este Despacho considera que se presenta la figura que la doctrina constitucional ha denominado carencia actual de objeto por “*hecho superado*”, es decir, que 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 al tutelante **JORGE ELIECER PACHECO RUEDA** le fue programada y realizada la cita de valoración por dermatología, tal y como lo ordenó su médico tratante, razón por la cual se declarará la carencia actual de objeto por hecho superado.

Frente al tratamiento integral, considera el Despacho que en este caso no es procedente su reconocimiento, como quiera que no se observa una conducta negligente por parte de la EPS y si bien hubo algunas demoras en la asignación de fecha para la cita de valoración antes citada, tal obstáculo fue superado, tanto así, que esa fue su manifestación en llamada telefónica. Además, no se tiene conocimiento en este punto sobre todo el tratamiento que va a requerir el paciente para el manejo de su patología, sin que pueda presumirse que, en un futuro, la EPS trabará su atención oportuna. Lo anterior no obsta para que se haga un llamado a **SANITAS EPS** para que, continúe prestando todos los servicios que requiera el señor **JORGE ELIECER PACHECO RUEDA**, sin poner trabas en el desarrollo del tratamiento que consideren necesario los galenos, el cual es extensivo en virtud de su patología y todo lo que este genere, ello en aras de salvaguardar sus derechos y su óptimo estado de salud.

De acuerdo a la contestación y documentación allegada, se ordenará desvincular a la **ADRES** y la **CLINICA IPS CABECERA**, en virtud que la EPS ya dio cumplimiento a las pretensiones elevadas por la accionante.

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, respecto del amparo a los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social invocados por **JORGE ELIECER PACHECO RUEDA**, respecto de **SANITAS EPS**, en atención a las razones expuestas en la



parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **NEGAR** la orden de tratamiento integral a **JORGE ELIECER PACHECO RUEDA** por parte de **SANITAS EPS**, por lo indicado en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: **DESVINCULAR** a la **ADRES** y la **CLINICA IPS CABECERA** de la presente acción, por lo antes expuesto en la parte considerativa de esta decisión.

CUARTO: **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.

QUINTO: 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///

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE

Juez

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: **a997b0c87dd107135cbcd524d64ac2286c6c2b3b6163b81011fee11244ef96cf**

Documento generado en 09/05/2024 11:54:32 AM

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

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