



**SENTENCIA TUTELA No. 0039**

**Duitama, dieciocho (18) de julio de dos mil veintitrés (2023)**

**Ref.: ACCIÓN DE TUTELA**

RAD. TYBA	1	5	2	3	8	4	0	8	8	0	0	3	2	0	2	3	0	0	4	3
	Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo					

**Radicación interna: 152384088003202300263-00**

- Accionante:** ANA BELÉN ESPITIA SÁNCHEZ.  
**Accionada:** EPS SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.  
**Vinculada (s):**
1. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA.
  2. MUNICIPIO DE DUITAMA - SECRETARÍA DE SALUD y OFICINA DEL SISBÉN DUITAMA.
  3. SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOYACÁ.
  4. ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES –
  5. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
  6. BGM INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S. A. S., agente liquidador el señor ÁLVARO MORA.
  7. MUNICIPIO DE PAIPA – SECRETARÍA DE SALUD.

### ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir en primera instancia la acción de tutela instaurada por la señora Ana Belén Espitia Sánchez, contra la EPS Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S.A., por la presunta vulneración de los derechos fundamentales del agenciado a la salud, a la seguridad social, al mínimo vital y la dignidad humana.

### HECHOS QUE MOTIVAN LA ACCIÓN

Como fundamento fáctico del amparo, expone la parte accionante lo siguiente:

- (i) Manifiesta que el día 2 de junio de 2023, ingresó al hospital regional de Duitama y fue diagnosticada con las siguientes patologías: *“apendicitis aguda complicada, con peritonitis localizada cambios inflamatorios severos del mesoapendice. absceso periapendicular, hallazgos intraoperatorios de peritonitis localizada. plastrón apendicular en fase fibrinopurulenta”*. Enseguida fue intervenida quirúrgicamente y posteriormente requerida para cubrimiento de antibióticos y supervisión intrahospitalaria, teniendo en cuenta el riesgo de infección.
- (ii) Menciona que es usuaria de la EPS Salud Total Entidad Promotora de Salud del

Régimen Contributivo en calidad de beneficiaria de su esposo el señor José Segundo Alba Avella, quien es cotizante del Sistema de Seguridad Social en Salud desde hace más de 8 años, cambiando de EPS por voluntad del sistema de salud, debido a la redistribución de los usuarios.

- (iii) Agrega que su cónyuge fue trabajador de la empresa BJM INGENIERIA Y COSNTRUCCIÓN S.A.S., sociedad que se encuentra en estado de liquidación, y al comunicarse con los jefes inmediatos le manifestaron que por ese motivo no pudieron realizar movimientos financieros que involucren a la empresa. Aludió que la comunicación que entabló fue con el señor César Bena al abonado 3203451697, quien, al comentarle la mora de los pagos de cotización en salud de los meses de abril, mayo y junio, le generaron las planillas de cancelación de los aportes en salud, el día 5 de julio de 2023; sin embargo, para la EPS SALUD TOTAL siguen apareciendo en deuda.
- (iv) Alude que antes de su egreso del Hospital Regional de Duitama, presentó las planillas al área encargada de la IPS, la cual se encargó de solicitar el reconocimiento de las urgencias vitales.

### **PETICIÓN**

En consecuencia, la promotora solicita:

1. Tutelar sus derechos fundamentales a la seguridad social, dignidad humana y al mínimo vital.
2. Ordenar a Salud Total entidad promotora de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado S.A., como su única línea de aseguramiento en salud y se le reconozca como usuaria afiliada a esta E.P.S., teniendo en cuenta que las razones por las cuales se generó la mora en los aportes son ajenas a su voluntad.
3. Ordenar a la convocada o a quien corresponda, adelante las actuaciones administrativas para que de manera inmediata se efectúe la autorización de servicios de la urgencia vital apendicitis aguda complicada, con peritonitis localizada, y los requerimientos médicos que se derivaron de este diagnóstico y se tenga en cuenta que los meses de mora fueron ya cancelados y que su voluntad bajo el derecho de la libre escogencia de EPS continuar en esta.
4. Tener en cuenta sus condiciones socio económicas, pues según aduce, no puede asumir los servicios de salud derivados de su atención, por cuanto, su esposo esta cesante laboralmente y la actora en recuperación de su salud.

### **ACTUACIÓN PROCESAL**

De conformidad con el Decreto 2591 de 1991, mediante providencia de 7 de julio de 2023, este despacho judicial admitió el presente amparo constitucional, vinculando de manera oficiosa al Hospital Regional de Duitama, Municipio de Duitama - Secretaría de Salud Municipal y Oficina del Sisbén Duitama, Secretaria de Salud Departamental de Boyacá, Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – , Superintendencia Nacional de Salud, se ordenó notificar y correr traslado a la accionada y vinculadas, para que en un término improrrogable de 2 días contados a partir del recibo de la comunicación, se sirvieran dar respuesta y allegar las pruebas que consideren pertinentes.

Posteriormente, de manera oficiosa, el 10 de julio de esta anualidad, se emitió auto vinculando al presente trámite, a la empresa BGM INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S. A. S., la cual se encuentra en estado de liquidación, por tal razón, se ofició al agente liquidador el señor Álvaro Mora al correo electrónico [amdabogados@gmail.com](mailto:amdabogados@gmail.com).

En el mismo sentido, se profirió auto vinculando al Municipio de Paipa – Secretaría de Salud de este lugar.

### **Contestación del Hospital Regional de Duitama**

- (i) El 11 de julio de 2023, el hospital, a través de apoderada judicial señala que: no existe omisión que pueda ser endilgada a la E.S.E. ya que se ha cumplido con las funciones por parte de la IPS en relación con la prestación de los servicios de salud de la señora Ana Belén Espitia Sánchez.
- (ii) Menciona las peticiones que realizó la accionante en el escrito de tutela, y al ser comparadas con la historia clínica de la paciente, alude que se han prestado los servicios médicos sin barreras, en ese sentido, el reclamo realizado por la actora, corresponde a la EPS SALUD TOTAL, configurándose la falta de legitimación por pasiva.
- (i) Por último, solicita denegar las peticiones respecto a la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, concluyendo que no han vulnerado derecho alguno.

### **Contestación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-**

- (i) El 11 de julio de 2023, la ADRES a través de apoderado judicial, argumenta que: al revisar el estado de afiliación de la accionante se evidencia que se encuentra en estado de suspensión por mora por parte de Salud Total EPS, dentro del Régimen Contributivo, con tipo de afiliado beneficiario, en estado activo.
- (ii) Agrega que la obligación de reportar las novedades a las que haya lugar se encuentra en cabeza de las entidades que administran afiliados en los distintos regímenes, ya que estas cuentan con la información necesaria para estos trámites, en ese orden de ideas, esta en cabeza de la EPS Salud Total actualizar el estado de la actora y así evitar la vulneración del derecho fundamental a la salud.
- (iii) Menciona que la EPS tiene la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud de sus afiliados, sin dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que ponga en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.
- (iv) Por último, solicitó negar el amparo en lo que respecta a la ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado, resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la promotora y, en consecuencia, DESVINCULAR a esta Entidad del presente trámite. En caso de acceder a la solicitud de actualización de estado de afiliación, se solicita VERIFICAR el cumplimiento de los requisitos y procesos incluidos en el Decreto 780 de 2016, para el caso de la accionante. Igualmente, se solicita NEGAR la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES

ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

#### **Contestación del Municipio de Duitama – Secretaría de Salud.**

- (i) El 11 de julio de 2023, el Municipio de Duitama y la Secretaría de Salud a través de apoderado judicial, manifiestan que frente a las prestaciones invocadas por la gestora se opone a todas y cada una de ellas, ya que de los fundamentos facticos, jurídicos y probatorios, no se evidencia ninguna omisión por parte de la entidad en mención.
- (ii) Agrega que Salud Total EPS, es la encargada de autorizar todos los insumos quirúrgicos necesarios para la practica de la VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA requerida por la accionante, así como brindar y garantizar la continuidad e integralidad del tratamiento, según diagnóstico del médico tratante en observancia del principio de oportunidad en salud.
- (iii) Por último, solicita que sea desvinculada, toda vez no ha vulnerado derechos fundamentales de la libelista y se ordene vincular dentro del presente trámite constitucional a la Secretaría de Salud Municipal de Paipa, a fin de evitar una posible declaratoria de nulidad y ordene el cierre y archivo de estas diligencias en contra de la Secretaría de Salud y el Municipio de Duitama.

#### **Contestación de la Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud-**

- (i) El 12 de julio de 2023, la subdirectora técnica, adscrita a la subdirección de defensa jurídica de la Supersalud, alude una inexistencia de nexo de causalidad entre la presunta violación de derechos fundamentales invocados por la parte accionante y la entidad en mención, por lo tanto, carece de legitimidad por pasiva, agregando que la llamada a prestar los servicios de salud esta a cargo de la EPS accionada.
- (ii) Recuerda cuales son las funciones de la Supersalud, e indica que la misma no es la superior jerárquica de los actores que hacen parte del Sistema de Seguridad en Salud y las reglas de afiliación al sistema en mención, contenidas en el Decreto 780 de 2016.
- (iii) Manifiesta que las EPS no pueden justificar la abstención de continuar con la prestación del servicio en salud del afiliado por mora en pago de los aportes, porque se estarían violando los presupuestos constitucionales de que trata el artículo 365, junto con el principio de continuidad referenciado en el numeral 3.21 del artículo 153 de la ley 100 de 1993.
- (iv) Refiere que la mora de los pagos no es una justificación válida para que la EPS se abstenga de seguirle prestando el servicio y despropiarla de derechos fundamentales como la salud, que pone sin duda en riesgo inminente su vida. Por otro lado, que la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua, tal y como lo establece la jurisprudencia constitucional que de igual forma ha señalado que los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad.
- (v) Por último, peticiona que se declare la inexistencia de nexo de causalidad entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte

accionante y la Superintendencia Nacional de Salud, de igual forma se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva, en el presente asunto y sea desvinculada de la presente acción de tutela, en consideración a que no es la entidad competente para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto.

#### **Contestación EPS Salud Total S.A.**

- (i) El 12 de julio de 2023, la administradora de Salud Total EPS-S S.A., manifiesta que frente a las gestiones de las pretensiones de la acción constitucional, la accionada refiere que se solicitó al área de grupo gestión lo relacionado con el estado de afiliación de la accionante, el cual informó que *“el estado de protección se presenta porque no tiene contrato abierto y el último cierre se presenta en fecha 06/09/2023, y este estado se presenta hasta 08/09/2023. Y cuenta con el plan de beneficios en salud del régimen contributivo”*.
- (ii) Agrega que se comunicaron con la protegida al abonado 3134288401, informándole que actualmente se encuentra en protección hasta el 9 de agosto del 2023, en estado activa y que puede hacer uso de los servicios médicos que requiera. Por otro lado, le informaron que puede iniciar el trámite con la novedad de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado.
- (iii) Alude que al ser contactada por parte de la funcionaria Sandra Hernández de la IPS Hospital Regional Duitama y revisado la consulta NAP se evidenciaron los servicios autorizados *“APENDICECTOMIA VÍA ABIERTA y CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL, ambas en estado autorizadas”* (citación cuadro consulta NAP).
- (iv) Declara que por lo anterior, la convocada se acercó a la IPS para control posoperatorio por Cirugía General, siendo programada para el 17 de julio de 2023, a las 9:00 a.m. en el Hospital Regional de Duitama, con el doctor Ruíz, agregando que notificaron a la tutelante al abonado telefónico 3134288401 quien les informo que acepta.
- (v) Por último, peticiona que se niegue por hecho superado, la salvaguarda en contra de SALUD TOTAL EPS, toda vez que la EPS ha garantizado la prestación de los servicios requeridos y han sido programados todos los servicios ordenados por los tratantes, lo que claramente evidencia que no se ha vulnerado o amenazado derecho fundamental alguno y se declare dentro del presente caso que SALUD TOTAL EPS-S S.A., en todo momento ha brindado el acceso a los servicios de salud.

#### **Contestación del Municipio de Paipa – Secretaría de Salud**

- (i) El 13 de julio de 2023, el Municipio de Paipa y la Secretaría de Salud a través de apoderado judicial, informa que luego de revisar el sistema ADRES con la información de la accionante y de su esposo y al comprobar que se encuentra en estado activo, se remitieron a la oficina de Salud Total en Paipa, quienes expidieron certificado de estado de afiliación, estableciéndose que la actora se

encuentra en estado de afiliación vigente – protección laboral por un mes.

- (ii) Por otro lado, menciona que el Decreto 780 de 2016, establece unas obligaciones entre las EPS y los trabajadores independientes, y una vez se termine el periodo de protección laboral, podrá dar aplicación a la movilidad de régimen subsidiado, como esta previsto en el Decreto 3047 de 2013.
- (iii) Por último, solicita sea desvinculada de la presente acción constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva, no obstante, coadyuva a las pretensiones de la accionante, toda vez que SALUD TOTAL EPS, debe garantizar todos los servicios requeridos por la señora ANA BELÉN ESPITIA SÁNCHEZ de forma ágil y oportuna.

#### **Secretaría de Salud Departamental de Boyacá - no Contestó**

**BGM INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S. A. S., agente liquidador el señor ÁLVARO MORA - no emitió pronunciamiento.**

### **SÍNTESIS DEL RECAUDO PROBATORIO**

#### **ACCIONANTE:**

##### **Documentales:**

1. La Acción de Tutela
2. Anexos: a. Cédulas de la accionante y de su esposo  
b. Datos básicos de afiliación del accionante (ADRES y SISBEN)  
c. Historia clínica del accionante  
d. Historial de las cotizaciones de la ADRES  
e. Planillas (4) de PAGOSIMPLE de fechas 4/07/2023  
f. Pantallazo de la plataforma de la EPS Salud Total, en el que se evidencia que la accionada se encuentra en estado activo

#### **ACCIONADA: EPS Salud Total S.A.**

##### **Documentales:**

1. Respuesta de la acción de tutela

#### **VINCULADAS:**

1. Respuesta Hospital Regional de Duitama
2. Respuesta de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-
3. Respuesta del Municipio y la Secretaría de Salud Municipal de Duitama
4. Contestación de la Superintendencia Nacional de Salud
5. Municipio de Paipa – Secretaría de Salud.

### **CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS:**

La Acción de Tutela fue instituida en el artículo 86 de la Constitución vigente a partir de 1991, la cual trata de un mecanismo judicial, que garantiza a toda persona la protección

inmediata de sus Derechos Fundamentales, que fue reglamentado por los Decretos 2591/91, 306/92 y 1382/00, señalando con claridad, porqué y para qué, pueden los ciudadanos valerse de este nuevo mecanismo específico, directo y subsidiario.

**Legitimación por Activa:** De conformidad con el artículo 86 de la Carta Política “*toda persona tendrá acción de tutela para reclamar [...], por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales (...)*”. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 estableció que la acción de tutela podrá ejercerse (i) en nombre propio o a través de representante; (ii) mediante apoderado debidamente facultado; (iii) a través de agente oficioso, cuando el titular del derecho no se encuentre en condiciones de promover su propia defensa; y (iv) por el Defensor del Pueblo y los personeros municipales<sup>1</sup> (subrayado por fuera del texto). En el presente asunto el amparo constitucional se instauró por la señora Ana Belén Espitia Sánchez actuando en nombre propio invocando la protección de los derechos fundamentales salud, a la seguridad social, al mínimo vital y la dignidad humana.

**Legitimación por Pasiva:** De conformidad con lo previsto en el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental<sup>2</sup>. En el presente caso se encuentra debidamente identificado como accionada la EPS Salud Total S.A., entidad a la que se encuentra afiliada la accionante en calidad de beneficiaria de su esposo el señor José Segundo Alba Avella, en el régimen contributivo tal y como quedo comprobado con las pruebas aportadas el escrito de tutela. Además, es la entidad a quien le corresponde autorizar las intervenciones quirúrgicas y citas médicas del paciente.

**Inmediatez:** El artículo 86 de la Constitución Política prevé que la acción de tutela podrá interponerse “*en todo momento y lugar*”. Por esta razón, no es posible establecer un término de caducidad específico para presentar esta acción. Sin embargo, la Corte Constitucional ha precisado que el requisito de inmediatez exige que la solicitud de amparo se presente en un término “*razonable*” respecto de la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a la presunta amenaza o vulneración de los derechos fundamentales. Esto, dado que “*de otra forma se desvirtuaría el propósito mismo de la acción de tutela, el cual es permitir una protección urgente e inmediata de los derechos fundamentales*” (Sentencia T-045/22). Dentro del presente asunto se tiene que la actora ingresó al Hospital Regional de Duitama el 2 de julio de 2023, por una urgencia médica, siendo intervenida quirúrgicamente, antes de ser dada de alta se presentó la controversia entre la accionante y la EPS accionada, es así como el día 7 de julio de 2023 se presenta el amparo constitucional, cumpliéndose con este requisito.

**Subsidiariedad.** El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela “*solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*”. Teniendo en cuenta esta norma, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

---

<sup>1</sup> Sentencia T-038/22, Expediente T-8.092.410, 8 de febrero de 2022. M.P. Alejandro Linares Cantillo

<sup>2</sup> Ibidem

En el presente asunto se evidencia que la señora Ana Belén Espitia Sánchez, promovió acción de tutela, invocando la protección de los derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital, a la seguridad social y dignidad humana, en razón a los derechos que le asiste como afiliada del Sistema de Seguridad Social en Salud, entre estos a ser reconocida por su EPS como protegida y se le den las autorizaciones necesarias para el mejoramiento de su Salud, situación urgente que amerita la intervención inminente del juez constitucional.

En este orden de ideas, al encontrarse satisfechos los requisitos de procedibilidad establecidos por el legislador para que prospere el amparo, se entrará a estudiar de fondo el presente asunto, en relación con las garantías innovadas.

### PROBLEMA JURÍDICO POR RESOLVER

¿La EPS Salud Total S.A., vulneró los derechos fundamentales a la salud, mínimo vital, seguridad social y dignidad humana de la señora Ana Belén Espitia Sánchez, al no reconocerla como afiliada y negarse a autorizar las urgencias médicas que requiere para su recuperación?

Con el fin de resolver el presente problema jurídico, el despacho se centrará en hacer el análisis de los siguientes temas: (i) del derecho fundamental a la salud y a la seguridad social; (ii) principio de continuidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; (iii) carencia o no del objeto por hecho superado (iii) caso concreto.

#### (i) Del derecho fundamental a la salud y a la seguridad social.

El artículo 48 de la Constitución Política, establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; más adelante, el artículo 49 *ibídem*, señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud<sup>3</sup>.

Por su parte la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha evolucionado de tal forma que a partir de la sentencia T-760 de 2008, consideró que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, el cual puede ser protegido a través de la acción de tutela.

En la misma línea, la Corte ha protegido el derecho fundamental a la salud de la población pobre y vulnerable que pertenece al régimen subsidiado. Así en sentencia T-020 de 2013<sup>4</sup> se indicó:

*“La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo 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”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además, ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de las personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.”*

<sup>3</sup> Sentencia T-121 de 2015, Expediente T-4.574.405, 26 de marzo de 2015. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>4</sup> Expediente T-3605418, 25 de enero de 2013. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Más adelante la misma sentencia manifiesta que:

*“Se vulnera el derecho a la salud a una persona vinculada al régimen subsidiado cuando se niega la prestación de un servicio de salud que no se encuentra dentro de la cobertura del Plan de Beneficios y el mismo es necesario para garantizar la vida e integridad personal, no pueda ser sustituido por otro que se encuentra dentro del plan obligatorio de salud y no se desvirtúe la presunción de incapacidad económica”*

Por su parte, la Ley Estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, 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 (...).*

De otro lado el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, dice:

*“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;*
- 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. (...)*”

De lo anterior, se puede concluir 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.

## (ii) Principio de Continuidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Este principio se encuentra consagrado en el numeral 3.21 del artículo 153 de la ley 100 de 1993, norma modificada por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, el cual establece que *“Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”*.

Al respecto la Corte Constitucional en relación con este principio ha establecido que el derecho a la continuidad en los servicios de salud es

*“Deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*

Y continúa su exposición mencionando que

*“El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”<sup>5</sup>.*

Así mismo aclaró que cuando se trata de la mora en el pago de aportes por parte del empleador, en concordancia con el principio de garantía a la seguridad social que:

*“El principio de la continuidad en el servicio público de salud de los trabajadores dependientes no puede ser afectado ni siquiera cuando se incurre en mora superior a los seis meses, en el pago de los aportes, porque la disposición que permite suspenderle el servicio a quienes estén en esta circunstancia es una regla de organización dentro de la seguridad social establecida en la ley 100 de 1993 que no se puede extender a la “garantía de la seguridad social” establecida como principio mínimo fundamental en el artículo 53 de la C. P. que, para efectos de los contratos suspendidos de trabajo tiene un argumento adicional en la ley 222 de 1995<sup>6</sup>.*

Cabe resaltar que el legislador en relación con los mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud plasmó en el artículo 66 del decreto 2353 de 2015, modificado por el artículo 2.1.8.1 del decreto 780 de 2016 lo siguiente:

**“Período de protección laboral.** Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, el cotizante y su núcleo familiar gozarán del período de protección laboral hasta por uno (1) o tres (3) meses más contados a partir del día siguiente al vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización.

*Durante el período de protección laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios por el período de un (1) mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo*

5 Sentencia T-017/21, Expediente T-7.913.508, 25 de enero de 2021. Magistrada Ponente: Cristina Pardo Schlesinger

6 Sentencia SU-562/99, Expedientes T-192384 y T-193556 (acumulados), 4 de agosto de 1999. Magistrado Ponente: Alejandro Martínez Caballero

los doce (12) meses anteriores y de tres (3) meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más.

Cuando durante el período de protección laboral al afiliado se le otorgue el Mecanismo de Protección al Cesante previsto en la Ley 1636 de 2013 y en el Capítulo 1, del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el período de protección laboral cesará”.

**(iii) Carencia actual del objeto por hecho superado.**

La Corte Constitucional en diferentes pronunciamientos, entre otros, en la sentencia T-002/21 ha reiterado que

*“La carencia actual de objeto genera la extinción del objeto jurídico de la tutela e implica que cualquier orden proferida por el juez caería en el vacío. Esta figura Puede generarse por: i) el hecho superado. i) el daño consumado; y, ii) la situación sobreviniente. En el daño consumado, surge para el juez de tutela el deber de pronunciarse de fondo y, si es del caso, adoptar medidas correctivas. En el caso del hecho superado y la situación sobreviniente, el juez podrá examinar el asunto con la finalidad de verificar la conformidad constitucional de la situación que dio origen al amparo avanzar en la comprensión de un derecho fundamental y realizar la función de pedagogía constitucional, entre otros. En estos eventos, también puede proferir remedios adicionales”.*

**(iv) Caso en concreto**

De los elementos de prueba adosados al infolio y de los pronunciamientos que efectuó la accionada y las entidades vinculadas al presente trámite, se evidenció que la señora Ana Belén Espitia Sánchez, ingresó el 2 de junio de 2023, al Hospital Regional de Duitama, por una urgencia vital, siendo intervenida quirúrgicamente por “*apendicitis aguda complicada, con peritonitis localizada cambios inflamatorios severos del meso apéndice, absceso periapendicular. hallazgos intraoperatorios de peritonitis localizada, plastrón apendicular en fase fibrinopurulenta*”, tal como consta en la historia clínica aportada con la demanda.

De la misma forma, se constató que, al momento de presentarse la urgencia vital de la accionante, la misma se encontraba en mora en los aportes en salud, toda vez que la empresa en la cual trabajaba el señor José Segundo Alba Avella esposo de la actora, se encuentra en estado de liquidación, por tal motivo, se dio el atraso en dichos aportes, los cuales fueron consignados por parte de los antiguos dueños de la sociedad en liquidación, tal y como consta en las pruebas aportadas con el escrito de tutela.

Surge en ese sentido la controversia con la accionada, consistente en el reconocimiento de la paciente como afiliada a la EPS y todas las implicaciones que esto acarrea. En ese orden de ideas, conforme lo informó la EPS Salud Total S.A., en el que se avizora que no se le ha negado el reconocimiento como protegida y que dicha protección va hasta el 9 de agosto del 2023, tal y como lo establece la norma antes en cita. Aunado a lo anterior, comunicó que se le habían autorizado las citas generales que requería la paciente.

Por lo anterior, se procedió a dar traslado por secretaría el día 12 de julio de esta anualidad a la accionante; sin embargo, no emitió pronunciamiento, por tal motivo, se procedió a llamar a la señora Ana Belén Espitia Sánchez al abonado telefónico 3203450411, con el fin de verificar la información allegada por la EPS Salud Total S.A., respondiendo la llamada el señor José Segundo Alba Avella, quien informa que en efecto la EPS Salud Total ya los había reconocido como afiliados y efectivamente, se encontraban en la cita médica que estaba programada para el día 17 de julio de 2023 a las 9:00 a:m.

En consecuencia, para este estrado judicial surge entonces evidente que sobre este asunto no hay orden a impartir, por encontrarse superado el hecho que originó la presunta violación de los derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital, a la seguridad social y a la dignidad humana, perdiendo la acción de tutela su razón de ser, ya que se configura la carencia actual de objeto, por cuanto, dentro del trámite constitucional se observó que lo solicitado por la accionante, fue resuelto en debida forma, es decir, (i) se cumplió con el reconocimiento de la paciente como afiliada a la EPS accionada y, (ii) se realizaron las autorizaciones necesarias para el mejoramiento de la salud de la actora.

Por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Tercero Penal Municipal de Duitama con Función de Control de Garantías,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE** el amparo, invocado por la señora Ana Belén Espitia Sánchez, contra la EPS Salud Total S.A., por **CARENCIA ACTUAL DEL OBJETO POR HECHO SUPERADO** de conformidad con la parte considerativa de la presente providencia.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** este fallo por el medio más eficaz, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991.

**TERCERO:** Contra la presente sentencia procede el recurso de impugnación ante los Juzgados Penales del Circuito (Reparto) de esta ciudad, el cual deberá presentarse dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación (Art. 31 del Decreto 2591/91).

**CUARTA:** En el evento de no ser impugnada la presente Sentencia, remítase a la Honorable Corte Constitucional, a través de la plataforma de revisión de tutelas autorizada por dicha corporación, para su eventual revisión (Art. 32 Decreto 2591/91).

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**ANDRÉS ERNESTO MORALES NAVAS**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**  
**Andres Ernesto Morales Navas**  
**Juez**  
**Juzgado Municipal**  
**Penal 003 Control De Garantías**  
**Duitama - Boyaca**

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: **3abfe12041fb3a938c8d6bfc31e48056aacf5019209eed0694a26eb0172defe5**

Documento generado en 18/07/2023 11:23:12 AM

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