



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, doce (12) de Septiembre de Dos Mil Veintidós (2022)

|                 |                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------|
| Proceso         | Acción de Tutela                                      |
| Accionante      | Pablo Emilio Mora Torres C.C 70.111.376               |
| Agente Oficioso | Beatriz del Socorro Jaramillo Álvarez C.C. 32.471.052 |
| Accionado       | Salud Total EPS                                       |
| Vinculado       | Coomeva Medicina Prepagada S.A.                       |
| Rad. Nro.       | 05 001 41 05 005 2022 00474 01                        |
| Instancia       | Segunda                                               |
| Sentencia N°    | 222                                                   |
| Decisión        | Revoca decisión por Hecho superado                    |

MOTIVO DE LA DECISIÓN

Se decide en esta instancia, la impugnación presentada por COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., contra la sentencia proferida el 12 de agosto de 2022 por el Juzgado Quinto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, que concedió el amparo invocado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El **Juzgado Quinto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín**, en sentencia No 220 proferida el 12 de agosto de 2022, protegió el derecho a la salud de la accionante y ordenó a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A que verifique la autorización, materialización y ejecución de las órdenes médicas a la parte actora a través del operador logístico que tenga contratado para la atención de sus usuarios en lo correspondiente a citas con especialistas, exámenes diagnóstico, procedimientos menores, cirugías, hospitalización, tecnologías de la salud, suministro de medicamentos, etcétera, concretamente CAJETIN (caja) y el INJERTO OSEO (MALLAS) y los procedimientos ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA - MICRODISECTOMIA DE C45 Y C56 CON CAJA E INJERTO (EN 2 NIVELES) C45 HNP CENTRAL CON ESTENOSIS Y COMPRESION MEDULAR C56 CON ESTENOSIS LATERAL DERECHA prescritos por el médico tratante y ordenó el tratamiento integral del diagnóstico TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATÍA Y CERVICALGIA – CANAL LUMBAR ESTRECHO.



## IMPUGNACIÓN

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A impugnó la decisión de primera instancia, argumentando que, La afiliación a las EPS es de carácter obligatorio y no se tienen en cuenta cláusulas contractuales debiendo garantizar el acceso al servicio de salud con la facultad de recobrar al FOSYGA servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud; así las cosas, SALUD TOTAL EPS como administradora de recursos públicos para prestar servicios de salud a sus afiliados especialmente todos aquellos procedimientos, insumos, medicamentos y demás servicios médicos de salud que no tengan cobertura contractual por parte de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

Refiere que las entidades de MEDICINA PREPAGADA son “el sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme el presente Capítulo, para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado” (Art. 2.2.4.1.4 del Decreto 780 de 2016). De esta manera, establece que la prestación de los servicios de salud ofrecida por Coomeva Medicina Prepagada a sus usuarios se rige por un contrato suscrito entre las partes.

Indica que la entidad accionada es una empresa que administra planes voluntarios de salud, los cuales consisten en conjuntos de beneficios, opcionales y voluntarios, que se financian con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria al Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual, no le es dable asumir servicios en salud que por Ley no les corresponde costear y que las EPS además, como lo es en el caso específico, por Mandato Legal y Constitucional garantizan de manera integral a sus afiliados.

Informa que quienes tienen la oportunidad y el privilegio de acceder a dichos servicios médicos voluntarios y complementarios de Medicina Prepagada, deben hacerlo a través de un contrato de prestación de servicios. En el cual, cada Contratante tiene la libertad de escoger a su conveniencia el tipo de Plan y Programa deseado aceptándose de igual manera sus coberturas y exclusiones.

Señala que dentro de la sentencia emitida se evidencia que existe incongruencias y desaciertos jurídicos relacionados a los servicios de salud que contractualmente deben ser cubiertos, así como la justificación legal por la cual la entidad se



## JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

encuentra impedida para autorizar INSUMOS o INTEGRALIDADES, que no se encuentran convenidas entre las partes al momento de suscribirse el contrato de prestación de servicios de salud, lo cual considera se esta imponiendo de manera injusta en el fallo de tutela.

Refiere que en cumplimiento al contrato suscrito con el afectado la entidad género y autorizo a favor del señor PABLO EMILIO MORA TORRES desde junio del 2022, las siguientes ordenes de servicio de salud solicitadas por su médico tratante así:

- **Orden No 12530762** autorizando los servicios de Escisión de disco intervertebral en segmento cervical vía anterior abierta -microdisectomía de c45 y c56 con caja e injerto (en 2 niveles) c45 hnp central con estenosis y compresión medular c56 con estenosis lateral derecha.
- **Orden No 12508800** autorizando los servicios de Internación en servicio complejidad mediana Habitación Unipersonal, con observación de Auditor indicando NO SE CUBRE CAJETIN NI INJERTO.
- **Orden N°12508814** autorizando los servicios de Administración de anestesia general intravenosa.

Considera importante tener presente que el Contratante del servicio de salud, así como sus beneficiarios, conocieron y aceptaron la Cláusula Sexta al momento de la suscripción del contrato de prestación de servicios de salud, la cual es clara en EXCLUIR de manera previa, expresa y taxativa, cualquier elemento que, mejore o reemplace funciones orgánicas.

Refiere que así las cosas se tienen entonces que los insumos MALLAS, CAJAS(Cajetín) así como el INJERTO OSEO (sustituto óseo) que fueron ordenados por el médico tratante, NO se encuentran autorizados o amparados bajo la cobertura contractual, toda vez que dichos elementos o insumos, mejoran o reemplazan la función orgánica de la COLUMNA VERTEBRAL del señor PABLO EMILIO MORA TORRES, por lo tanto, se encuentran excluidos del contrato de prestación de servicios suscrito. Que al momento de culminarse por parte de Coomeva Prepagada la cobertura contractual de los servicios suscritos es la entidad SALUD TOTAL S.A como el Asegurador escogido por el usuario en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) del Régimen Contributivo, quien de acuerdo a la Constitución y la Ley debe continuar prestando INTEGRALMENTE el servicio de salud EXCLUIDO del contrato de prestación de



## JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

servicios de salud suscrito y que requiere el Accionante, estén o no dentro del PBS.

Aduce que el a-quo decide ordenar en el numeral Tercero de la parte resolutive, a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. “AMPARAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL” para la patología que aqueja el usuario, olvidando que el contrato de medicina prepagada suscrito entre las partes tiene una cobertura delimitada junto con una serie de exclusiones que están descritas taxativamente dentro del acuerdo mismo, que las partes en uso de su autonomía de la voluntad aceptaron y suscribieron.

Por lo expuesto, pretende que en segunda instancia se consideren los siguientes puntos:

“**PRIMERO:** REVOQUE o MODIFIQUE lo dispuesto en el numeral SEGUNDO del fallo de tutela impugnado y en su lugar, se le ordene a la EPS SALUD TOTAL, que de acuerdo a la Constitución y la Ley le suministre al paciente, la continuidad de los servicios médicos requeridos y que se encuentren excluidos por parte de mi representada, especialmente los insumos ordenados para su cirugía CAJETIN (caja) y el INJERTO OSEO(MALLAS) así como el TRATAMIENTO INTEGRAL.

“**SEGUNDO:** Se **REVOQUE** en su integralidad el numeral TERCERO de la providencia recurrida, en el sentido de disponer que la atención integral que se genere si ha bien su Señoría considerara necesario mantenerla, que esta no sea a cargo de COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

“**TERCERO:** Que, como consecuencia de lo anterior, solicito al señor Juez de manera respetuosa, declare la improcedencia de la presente Acción de Tutela frente a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. toda vez que, contra esta, el presente asunto carece de objeto motivador.”

### TRÁMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

El día **29 de agosto de 2022** se admitió la impugnación presentada por accionante y se ordenó imprimirle el trámite previsto en el art. 32 del Decreto 2591 de 1991.

Este Despacho es competente para conocer la sentencia impugnada, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, el Decreto 1983 de 30 de noviembre de 2017 y el Decreto 333 de 2021, por secretaría se efectuó la notificación correspondiente a las partes involucradas.



## CONSIDERACIONES

**Problema Jurídico:** Corresponde a esta judicatura determinar, si la decisión de primera instancia se encuentra ajustada a los parámetros legales y jurisprudenciales, atendiendo las particularidades del caso.

## PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Corte Constitucional en sentencia T- 507 de 2017, reiteró la jurisprudencia expedida, frente la procedencia excepcional de la acción de tutela en medicina prepagada, concluyendo lo siguiente:

*“En suma, la solicitud de amparo constitucional se torna, en general, improcedente para solucionar las controversias que se originan en los contratos de planes adicionales, voluntarios o complementarios de atención en salud, debido a que sus normas especiales tienen mecanismos propios y acciones de resolución. No obstante, atendiendo que los mismos tienen como objeto la prestación de servicios de salud y que pueden ser trasgredidos los derechos fundamentales de los usuarios, la acción de amparo procederá excepcionalmente bajo las condiciones establecidas en la jurisprudencia constitucional, así como en atención a la calidad del sujeto de especial protección constitucional que reclama la protección de sus derechos fundamentales.”*

## DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud, de conformidad con la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, a la luz de lo que dispone el artículo 49 de la Constitución Política, es un derecho que tiene dos dimensiones, en primer lugar se indica que se trata de un servicio público esencial coordinado y controlado por el Estado, el que deberá supervisar su prestación por parte de las EPS, con el propósito de lograr que beneficie a todos, con lo cual se busca que el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud atienda y garantice este derecho a los ciudadanos. En segundo lugar, y de acuerdo con el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 se trata de un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que pretende lograr la dignidad humana, por lo que la prestación debe darse sobre la base de la eficiencia, universalidad y solidaridad bajo los postulados generales consagrados en la Ley 100 de 1993.

La constitución política de Colombia en su artículo 49, garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, como servicio público a cargo del estado.



## JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

El mandato constitucional ha sido desarrollado ampliamente por la Jurisprudencia Constitucional y recientemente fue desarrollado en el artículo 11 de la Ley Estatutaria de salud, en los siguientes términos legales:

“Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Con la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015 “Estatutaria de Salud” se elevó el derecho a la salud al rango de fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, cuya responsabilidad en la prestación como servicio público esencial obligatorio, estará bajo la indelegable dirección, organización, regulación, coordinación y control estatal.

De igual modo, el artículo 15 de la referida Ley, establece los criterios bajo los que se determinaran las exclusiones de salud, veamos:

“ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD. 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.

En cuanto a la integralidad de los servicios de salud que deben prestar los actores del sistema general de seguridad social en salud, tenemos:

“ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. 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.





## JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

El mandato constitucional ha sido desarrollado ampliamente por la Jurisprudencia Constitucional y recientemente fue desarrollado en el artículo 11 de la Ley Estatutaria de salud, en los siguientes términos legales:

“Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Con respecto al tratamiento integral conviene citar la sentencia T-081-2019:

“Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, “(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir a mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine.

### CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO

La Constitución Política, en su artículo 86, consagra la acción de tutela como un mecanismo judicial, que propende por la protección inmediata de los derechos fundamentales, es pues una forma de dotar a las personas de un mecanismo



## JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

expedito, para que, en caso de amenaza o vulneración de las garantías constitucionales, puedan acudir ante el Juez en procura y salvaguarda de estos.

Así mismo, vía jurisprudencial, la Corte Constitucional, ha considerado que, en ocasiones la transgresión o peligro que dio origen a la acción de amparo, desaparezca durante el trámite de la misma, es decir, antes de proferirse sentencia, configurándose así, el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado.

En la Sentencia T-038 de 2019, MP: Cristina Pardo Schlesinger, se dijo lo siguiente:

*“Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que, como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocuo cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado”*

En igual sentido, en sentencia de unificación, la Corte Constitucional, sistematizó la jurisprudencia respecto de los deberes que se desprenden para el juez de tutela en estos escenarios, indicando que no es perentorio que el juez de tutela haga un pronunciamiento de fondo respecto de las causas que dieron origen al mecanismo de protección, por ello en Sentencia SU- 522 de 2019, MP: Diana Fajardo Rivera, se expresó lo siguiente:

*“La Corte ha venido explicando que la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva y cierta del derecho presuntamente violado o amenazado, lo cual justifica la necesidad de una decisión, positiva o negativa, por parte del juez. Pero, si luego de acudir a la autoridad judicial, la situación ha sido superada o resuelta de alguna forma, no tendrá sentido un pronunciamiento, puesto que “la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío”. Esta es la idea central que soporta el concepto de carencia actual de objeto. En otras palabras, el juez de tutela no ha sido concebido como un órgano consultivo que emite conceptos o decisiones inocuas una vez ha dejado de existir el objeto jurídico, sobre escenarios hipotéticos, consumados o ya superados. Ello no obsta para que, en casos particulares, la Corte Constitucional aproveche un escenario ya resuelto para, más allá del caso concreto, avanzar en la comprensión de un derecho -como intérprete autorizado de la Constitución Política- o para tomar medidas frente a protuberantes violaciones de los derechos fundamentales.”*

### CASO CONCRETO

En el presente asunto COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., cuestionó la decisión de primera instancia, argumentando que, la cláusula sexta del contrato de prestación de servicios de salud, excluye cualquier elemento que, mejore o reemplace funciones orgánicas, por ende, los insumos denominados MALLAS,





## JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

CAJAS (cajetín) y el INJERTO OSEO (sustituto óseo) no se encuentran amparados bajos la cobertura contractual. Refiere que, al momento de culminarse la cobertura contractual de los servicios suscritos por el accionante, es SALUD TOTAL S.A como asegurador escogido por el usuario del Plan de Beneficios de Salud (PBS) del Régimen Contributivo, quien de acuerdo con la Constitución y la Ley debe continuar prestando los servicios de manera integral.

Está demostrado que el accionante tiene 68 años de edad, está afiliado a SALUD TOTAL EPS-S S.A y cuenta con diagnóstico de “TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATÍA Y CERVICALGIA - CANAL LUMBAR ESTRECHO” que requiere de CAJETIN (caja) y el INJERTO OSEO (MALLAS) así como los procedimientos establecidos por médico tratante.

Se demostró que COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A según el contrato suscrito generó y autorizo a favor del señor PABLO EMILIO MORA TORRES desde junio del 2022, las siguientes ordenes de servicio de salud solicitadas por su médico tratante:

- Orden No 12530762 autorizando los servicios de Escisión de disco intervertebral en segmento cervical vía anterior abierta - microdisectomía de C45 y C56 con caja e injerto (en 2 niveles) C45 hnp central con estenosis y compresión medular c56 con estenosis lateral derecha.
- Orden No 12508800 autorizando los servicios de Internación en servicio complejidad mediana Habitación Unipersonal, con observación de Auditor indicando NO SE CUBRE CAJETIN NI INJERTO.
- Orden N°12508814 autorizando los servicios de Administración de anestesia general intravenosa.

Que, según exclusión establecida en la cláusula sexta del contrato de prestación de servicio de Coomeva, los insumos MALLAS, CAJAS (Cajetín) así como el INJERTO OSEO (sustituto óseo), ordenados por el médico tratante, NO se encuentran autorizados o amparados bajo la cobertura contractual, por lo tanto, se encuentran excluidos del contrato de prestación de servicios suscrito.

Advierte el despacho que la acción de tutela se instauró en contra de la SALUD TOTAL EPS-S S.A no obstante, el Juzgador de instancia, tuteló el derecho



## JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

fundamental a la salud e impartió la orden de protección a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., entidad vinculada por auto del 9 de agosto de 2022, por ser entidad asegurador del accionante.

SALUD TOTAL EPS-S manifestó en la contestación que, el procedimiento médico requerido por el accionante, fue ordenado y autorizado por COOMEVA MEDICINA PREPAGADA con direccionamiento a la IPS CLÍNICA LAS AMÉRICAS con la cual SALUD TOTAL EPS no tiene contrato, no obstante, en pro de dar cumplimiento a la medida provisional ordenada, validó con la IPS el suministro de material de osteosíntesis por parte de SALUD TOTAL, a lo que la IPS respondió “no tener direccionamiento para recibir material de osteosíntesis de ninguna EPS con excepción de SURA”.

Es decir, SALUD TOTAL EPS-S aceptó su obligación de suministrar el material de osteosíntesis, pero aduce una imposibilidad de tipo administrativo, como es la negativa de la IPS a recibir el nombrado material, de una EPS que no tienen contrato con dicha institución.

Por ende, el Juzgado encuentra justificada la orden impuesta en primera instancia, en consideración a que la autorización inicial, fue otorgada por la entidad de Medicina Prepagada, en la CLÍNICA LAS AMÉRICAS quien no advirtió que la IPS contratada carecía de contrato con SALUD TOTAL EPS-S aseguradora del accionante y por ende, circunstancia contractual que impidió el suministro del material de osteosíntesis por parte de la EPS, lo que justifica la orden impartida en el numeral segundo de la parte resolutive de la sentencia de primera instancia.

En cuanto al tratamiento integral, el Juzgado considera que también debió ordenarse a SALUD TOTAL EPS-S, como entidad aseguradora, en lo no cubierto por COOMEVA MEDICINA PREPAGADA en el marco de sus obligaciones contractuales.

Sin embargo, en la actualidad nos encontramos frente a un hecho nuevo, que fue expresado por COOMEVA MEDICINA PREPAPAGADA en escrito recibido el 31 de agosto de 2022, mediante el cual amplía la impugnación, e informan que SALUD TOTAL EPS en cumplimiento de sus responsabilidades generó y autorizó a favor del señor PABLO EMILIO MORA TORRES desde el 8 de agosto de 2022 las ordenes de servicios correspondientes a los insumos que COOMEVA MEDICINA PREPAGADA no pudo suministrar, por exclusión contractual:



## JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Autorización 04416-2239748233, para el insumo sustituto oseo bioactivo.

Autorización 04413-2239748281, para el insumo Sistema de Soporte Anterior Cervical (PEEK) Caja – Placa Acif, que las ordenes fueron remitidas al prestador CLÍNICA LAS AMÉRICAS, institución que tiene programada la realización del procedimiento para el próximo 2 de septiembre de 2022.

Adicionalmente, en comunicación telefónica sostenida con la Agente Oficiosa del señor Pablo Emilio Mora Torres, de manera telefónica el 02 de septiembre de 2022 en el abonado telefónico 3164814123, donde manifestó al Juzgado que el procedimiento médico requerido fue realizado el 01 de septiembre de 2022, superándose el retardo en la intervención médica, que conllevó a la vulneración a la cual fue sometida.

Bajo tal contexto, la orden impartida carece de sentido, toda vez que, las entidades involucradas en la controversia cumplieron con sus obligaciones, materializando la cirugía requerida por la accionante, sin que exista prueba de otros procedimientos o medicamentos ordenados, que permitan mantener la orden relativa al tratamiento integral.

En consecuencia, esta judicatura declarará la **CARENCIA ACTUAL DEL OBJETO**, por constatar la presencia de un hecho superado, acorde con las consideraciones expuestas en la parte motiva de este proveído, circunstancia que releva el estudio de la orden de tratamiento integral cuestionada por la entidad accionada

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### RESUELVE

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia de Tutela proferida el 12 de agosto de 2022 por el Juzgado Quinto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, promovida por PABLO EMILIO MORA TORRES identificado con C.C Nro. 70.111.376, en contra de EPS SALUD TOTAL por configurarse una carencia actual de objeto por HECHO SUPERADO

**SEGUNDO: NOTIFICAR** en legal forma a las partes la providencia



## JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

**TERCERO: ENVÍESE** el expediente a la CORTE CONSTITUCIONAL, para su eventual revisión, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del Artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

### NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

**MÁBEL LÓPEZ LEÓN**

**JUEZ**

Firmado Por:

Mabel Lopez Leon

Juez

Juzgado De Circuito

Laboral 024

Medellin - Antioquia

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: **6a4e0b106433195fc47ac9644f78738d10c2a9e66fd67228cbb2ebe9a62a5240**

Documento generado en 12/09/2022 04:57:28 PM

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