



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, Veintiocho (28) de Abril de (2021)

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA

ACCIONANTE: ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR

ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

VINCULADOS: COOMEVA EPS – AFP COLFONDOS

RADICADO: 20001-41-89-002-2021-00163-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada.

HECHOS:

Manifiesta la parte accionante en su escrito de tutela; PRIMERO: Señor Juez, soy trabajador de la empresa C.I. PRODECO S.A. desde octubre de 2009 desempeñando el cargo de OPERADOR DE RETROEXCAVADORA (PALA) en acarreo de material estéril y carbón de piedra en el departamento del Cesar. SEGUNDO: Señor Juez, que el 10 de febrero de 2021, le solicite al departamento de Medicina Laboral de Saludtotal EPS que se me calificara en primera oportunidad los diagnostico, pronostico, secuela y concepto solicitud que envié por la empresa Interrapidísimo guía numero 700049741312 recibida por la accionada el 12 de febrero de 2021. TERCERO: Señor Juez, que el día 04 de marzo de 2021 recibí una devolución de mi historial clínico por parte de Saludtotal EPS con una nota escrita a puño y letra donde me informa que no se recibe porque el proceso es por la plataforma cosa que no es cierta porque mi compañero JOSÉ OSCAR AYALA quien trabaja para la misma multinacional y está afiliado a Saludtotal le envió la solicitud de calificación a Saludtotal por interrapidísimo el día 15 de enero de 2021 guía numero 700048399354 quien fue recibida el 18 de enero de 2021 por Saludtotal y procedió a valorarlo el 04 de febrero de 2021 por el medico laboral RIGOBERTO ANIBAL PAVAJEAU TORRES como se prueba en el concepto de rehabilitación de Saludtotal, más sin embargo le toco accionar para que se le agendara una cita con medicina aboral; es decir, honorable señor, aquí hay un acto de discriminación hacia mi persona y no se esta aplicando el derecho a la igualdad como tal. CUARTO: Que la práctica que ejerce Saludtotal al devolverme mi historial clínico va en contra de lo que se establece en la Ley 100 de 1993 y en la Sentencia T-760 DE NOVIEMBRE DE 2008 por lo que se hace necesario honorable señor,



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

que se haga un análisis del acervo probatorio aportado y se falle en derecho

PRETENSIONES:

La parte accionante pretende con su escrito de tutela lo siguiente:

- 1. Que se ampare mis derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud, y a la vida digna, y al debido proceso en consecuencia:*
- 2. Se le ordene a SALUDTOTAL EPS que, en el término máximo de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, autorice la valoración con medicina laboral o en efecto que se califique con forme a mi historial clínico aportado.*
- 3. Prevenir a la accionada de volver a incurrir en las conductas que dieron origen a este proceso.*

DERECHOS FUNDAMENTALES TUTELADOS:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se le está violando sus derechos fundamentales al debido proceso, vida digna y seguridad social.

ACTUACIÓN PROCESAL:

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha Veintiuno (21) de Abril del (2021), notificándose a las partes sobre su admisión y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada.

RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA:

La parte accionante SALUD TOTAL EPS, manifestó en su escrito de respuesta lo siguiente:

El aludido usuario interpone la presente acción de tutela, con miras a que se acceda a las siguientes pretensiones: “ORDENAR A LA ACCIONADA VALORACIÓN CON MEDICINA LABORAL Y ADEMÁS GARANTIZAR UN TRATAMIENTO INTEGRAL.” 3. MANIFESTACIONES DE SALUD TOTAL EPS-S S.A FRENTE A LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA ACCIÓN DE TUTELA. 3.1 Del caso en concreto y que motivó la interposición de la acción Constitucional: Una vez somos



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

notificados de la presente acción de tutela, procedimos a realizar una auditoría del caso a través de nuestro EQUIPO MEDICO JURIDICO en aras de dar mayor claridad al Despacho y ejercer nuestro derecho de defensa en debida forma; las resultas de dicho estudio nos permiten informar. **DIAGNOSTICO: SINDROME CORONARIO AGUDO ANÁLISIS MÉDICO:** “Este afiliado ha sido atendido por nuestra Entidad, para lo cual se han generado las autorizaciones de todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de SALUD TOTAL - E.P.S. , dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido. Por lo anterior, nos permitimos informar al H. Despacho que el protegido cuenta con los siguientes servicios autorizados por parte de Salud Total EPS-S: NUMERO DE AUTORIZACION SERVICIO AUTORIZADO FECHA AUTORIZACIÓN IPS RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 04232021033716 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - TELECONSULTA - TELEORIENTACION 23/abril/2021 08:54 VS LOPERENA 01082021085197 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA TELECONSULTA 08/enero/2021 13:58 VS LOPERENA TELEORIENTACION Por consiguiente, se procede a programar Tele orientación por MEDICINA LABORAL TELEORIENTACION, para el día 26 de abril del 2021, el protegido no debe desplazarse a la unidad de atención, el medico PAVAJEAU TORRES RIGOBERTO ANIBAL lo estará contactando una hora antes o después de la hora programada 3:00PM. Desde el área médica de Salud Total EPS-S se estableció comunicación directamente con el protegido al número 3107005420 y se le brinda la información, refiere entender y aceptar.” 3.2 Autorizaciones de Servicios Generadas por SALUD TOTAL EPS-S S.A para garantizar el goce efectivo del Derecho Fundamental a la Salud en vigencia de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Respecto a la atención integral, se debe informar que SALUD TOTAL EPS-S S.A en cumplimiento a la obligación que le asiste y que ha sido impuesta desde la regulación del Derecho Fundamental a la Salud a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 8, ha garantizado la autorización y suministro de todos aquellos servicios medico asistenciales solicitados por los profesionales médicos adscritos a la Red Prestadora y según las necesidades del paciente, razón por la cual la pretensión relacionada con este tipo de coberturas judiciales es infundada; por tanto no puede predicarse de forma sistemática y/o reiterada la omisión para la prestación de los servicios que nos corresponde. 4. CONSIDERACIONES DE SALUD TOTAL EPS-S S.A Basamos nuestra posición en todas las normas que a continuación se citan, así como los referentes jurisprudenciales extractados y las demás que le sean concordantes para



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

el caso que nos ocupa. 4.1 CUMPLIMIENTO POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A DE LAS OBLIGACIONES GENERADAS EN VIRTUD DE LA AFILIACIÓN AL PLAN DE BENEFICIOS SALUD. En virtud de lo dispuesto por el artículo 178 la ley 100 de 1993, las funciones de las entidades promotoras de salud, son: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social. 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley. 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (Parte 1 – Título 1, Artículo 2.1.1.3 - Decreto 780 de 2016) 1. Afiliación: Es el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional, por una única vez, y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud — EPS — o Entidad Obligada a Compensar — EOC 2. Afiliado: Es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, cuando cotiza, a las prestaciones económicas. 11. Plan de beneficios: Es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente, el cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Salud Total E.P.S. S.A. ha autorizado la atención médica requerida y que es objeto de la presente acción de tutela, igualmente y como ya lo hemos dicho se han garantizado los servicios médicos durante la vigencia de la afiliación a nuestra E.P.S. 4.2 DIFICULTAD DE PROFERIR FALLOS JUDICIALES QUE ORDENEN TRATAMIENTOS INTEGRALES. “límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad” Ahora bien, se solicita que el honorable Juez ordene a SALUD TOTAL EPS-S S.A el suministro de tratamiento integral que requiera a futuro la parte actora, es decir, todos aquellos servicios que con posterioridad sean



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

ordenados por los médicos tratantes al titular de la presente acción, cobertura que se pide sin distinción de coberturas en el Plan de Beneficios en Salud o por fuera de éste. Pues bien al respecto, debemos informar que tal y como se ha demostrado SALUD TOTAL EPS-S S.A no ha negado ningún servicio médico prescrito y requerido por el accionante, además el tratamiento integral que solicita el accionante, actualmente NO cuenta con orden medica vigente pendiente de autorización, además es una pretensión que está supeditada a FUTUROS REQUERIMIENTOS Y PERTINENCIA MEDICA POR NUESTRA RED DE PRESTADORES, siendo esto, resaltamos situaciones a futuro, que no existen en la actualidad por lo tanto en particular, esta solicitud no podrá ser llamada a prosperar. En este punto, de manera respetuosa, me permito sustentar la legalidad de la presente posición jurídica de negar lo referente al tratamiento integral futuro solicitado por el accionante, de la cual me permito disentir, por las siguientes razones: Se busca respetuosamente poner en conocimiento del Despacho y solicitarle tener en cuenta al respecto la siguiente Jurisprudencia emanada de la Honorable Corte Constitucional y el Consejo de Estado respecto de los requisitos para proferir fallos Integrales y la Protección de hechos inciertos y futuros. En primer lugar, en lo que a la atención integral se refiere se deben validar las condiciones en las cuales se han dado por parte de SALUD TOTAL EPS-S S.A las atenciones de la parte actora, pues al no existir negligencia comprobada, se debe negar por improcedente o abstenerse el despacho de proferir decisión en tal sentido, así lo establece la Sentencia T-081 de 2019 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez): 4.2. 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[44]. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la 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.” En segundo lugar, la Sentencia T-652 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), respecto de la improcedencia de la acción de tutela en materia de protección de hechos inciertos y futuros, expresamente sostuvo: IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA FRENTE A HECHOS FUTUROS E INCIERTOS, POR NO EXISTIR VIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES CIERTOS Y REALES. En el entendido de que la acción de tutela es un mecanismo judicial de carácter excepcional breve y sumario que permite la protección constitucional de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, y cuando no se disponga para el efecto de otros medios de defensa judicial, ésta resultara viable siempre que se origine en hechos ciertos y reconocidos de cuya ocurrencia se puede inferir la violación o vulneración de derechos fundamentales. Sobre el particular la Corte, en Sentencia T-279 de 1997, sostuvo: “La informalidad de la tutela no justifica el que los ciudadanos recurran a ella con el único propósito de conjurar una situación que consideran, a través de conjeturas, podría ocasionar un perjuicio. Dicha acción no protege derechos fundamentales sobre la suposición de que llegarían a vulnerarse por hechos o actos futuros. Por ello el ciudadano, actuando directamente o a través de apoderado, cuando vaya a instaurar una acción de amparo debe cotejar, sopesar y analizar si en realidad existe la vulneración o amenaza de tales derechos, pues la tutela no puede prosperar sobre la base de actos o hechos inexistentes o imaginarios, lo cual, por el contrario, conduce a congestionar la administración de justicia de modo innecesario y perjudicial para ésta.” En tal sentido, la tutela será procedente cuando algún derecho fundamental se encuentre efectivamente amenazado o vulnerado, de lo cual se sigue que el juez de tutela no debe esperar la vulneración del derecho fundamental, para conceder la protección solicitada, sino que debe también acudir a la defensa de los derechos fundamentales invocados cuando estos se encuentran amenazados. En Sentencia T-647 de 2003 se dejó en claro cuáles son las características que debe tener la posible amenaza para que sea viable la protección por vía de la acción de tutela: “Sin embargo, tal amenaza no puede contener una mera posibilidad de realización, pues si ello fuera así, cualquier persona podría solicitar protección de los derechos fundamentales que eventualmente podrían serle vulnerados bajo cualquier contingencia de vida, protección que sería fácticamente imposible prodigarle, por tratarse de hechos inciertos y futuros que escapan al control del estado. De esta manera, si no existe



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

una razón objetivada, fundada y claramente establecida por la que se pueda inferir que los hechos u omisiones amenazan los derechos fundamentales del tutelante, no podrá concederse el amparo solicitado. La amenaza debe ser entonces, contundente, cierta, ostensible, inminente y clara, para que la protección judicial de manera preventiva evite la realización del daño futuro.” Por su parte el Consejo de Estado en Sentencia del consejero: WILLIAM HERNANDEZ GOMEZ, Radicación número: 25000-23-42-000-2016-00713-01(AC) del veintiocho (28) de abril del dos mil dieciséis (2016) sostuvo: 3. Improcedencia de la acción de tutela frente a hechos futuros e inciertos. La acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial para la protección inmediata de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o por un particular, en los casos previstos por la ley, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política. En esa medida, no es posible mediante la acción de tutela amparar derechos que no han sido vulnerados o frente a los cuales no existe una amenaza real. Por lo tanto, si la tutela se fundamenta en conjeturas que no cumplen con el mencionado requisito, resulta improcedente. Ahora para efectos de determinar la amenaza, la Corte Constitucional ha señalado que la misma debe ser “contundente, cierta, ostensible, inminente y clara”, lo contrario llevaría a que cualquier hecho futuro e incierto fuera susceptible de tutela. En concordancia con el pronunciamiento Jurisprudencial citado, que está relacionado con el tratamiento integral solicitado por el accionante nos permitimos hacer las siguientes consideraciones: El Decreto 2591 de 1991 establece: "ARTICULO 1o. OBJETO. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en las casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela". Como se observa la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad o de los particulares. Dicha vulneración o amenaza debe ser actual e inminente, es decir que en el momento que el fallador al tomar la decisión de proteger el derecho fundamental debe existir la acción u omisión para que pueda producirse una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. Por lo tanto, no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tienen fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad o de particulares. Diversas instancias judiciales han desatado las controversias respecto a acciones de tutela, protegiendo el derecho fundamental que está siendo vulnerado, aun cuando la actuación de la autoridad o del particular sea legítima, pero que vulnera derechos fundamentales de carácter constitucional, absteniéndose de dar órdenes hacia el futuro, por no existir concepto médico que sustente la decisión y por tratarse de eventualidades. La línea jurisprudencial y la



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

normatividad en mención no puede ser desconocida por el Honorable Despacho. En mérito de lo expuesto, le solicitamos respetuosamente señor Juez no acceder a la pretensión del accionante respecto a orden a esta EPS suministrar tratamiento integral futuro, toda vez que la orden de atención integral, con carácter indefinido, se constituyen en este momento en una mera expectativa, que en modo alguno como se ha visto puede resultar ser objeto de protección por la vía de dicha ordenación. Sabido es que los Jueces deben basar sus decisiones judiciales al amparo de la Constitución y la Ley de acuerdo con las solicitudes que le fueran formuladas a fin de evitar pronunciamientos judiciales que desborden el principio de la congruencia de los fallos. A este respecto y por analogía tratándose el presente caso la acción de tutela de un trámite breve y sumario a través del cual se busca garantizar la efectividad de un derecho fundamental eventualmente vulnerado o lesionado, es pertinente señalar lo dispuesto por el artículo 281 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso que a la letra reza: "Art. 281. Congruencias. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este Código contempla, y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley. No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda, ni por causa diferente a la invocada en ésta. " Así las cosas, se reitera nuestra petición en el sentido de NEGAR el aparte pertinente a la solicitud de tratamiento integral futuro y en consecuencia limitarse en el fallo que resuelva solo a los servicios concretos que han sido objeto de debate, ya antes indicados.

4.3 IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA POR CARENCIA DE OBJETO. FENOMENO JURISPRUDENCIAL DEL HECHO SUPERADO. El artículo 86 de la Constitución Nacional consagra la acción de tutela, como medio para reclamar ante el Juez la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. Por lo anterior es presupuesto básico y esencial de su procedencia LA VULNERACIÓN O AMENAZA DE UN DERECHO FUNDAMENTAL. Por tal virtud, la eficacia de la acción de tutela radica en el deber que tiene el juez, en caso de encontrar amenazado o vulnerado un derecho alegado, de impartir una orden de inmediato cumplimiento orientada a la defensa actual y cierta del derecho que se aduce. Sin embargo, si la situación de hecho que origina la violación o la amenaza ya ha sido superada, en el sentido de que la pretensión erigida en defensa del derecho conculcado está siendo satisfecha, la acción de tutela pierde su eficacia y su razón de ser. En ese orden de ideas, la Corte Constitucional ha entendido, a través de reiterada jurisprudencia, que el hecho superado es la cesación de la acción u omisión impugnada de una autoridad pública o un particular, lo que hace improcedente la acción incoada, pues no existe un objeto jurídico sobre el cual proveer. Sentencia T-085 de 2018 MP LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

3.4. Carencia actual de objeto por hecho superado

3.4.1. La jurisprudencia de esta Corporación, en reiteradas



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

oportunidades, ha señalado que la carencia actual de objeto sobreviene cuando frente a la petición de amparo, la orden del juez de tutela no tendría efecto alguno o “caería en el vacío”. Al respecto se ha establecido que esta figura procesal, por regla general, se presenta en aquellos casos en que tiene lugar un daño consumado o un hecho superado. 3.4.2. El hecho superado tiene ocurrencia cuando lo pretendido a través de la acción de tutela se satisface y desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados por el demandante, de suerte que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua y, por lo tanto, contraria al objetivo de protección previsto para el amparo constitucional. En este supuesto, no es perentorio incluir en el fallo un análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales cuya protección se demanda, salvo “si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, [ya sea] para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes, si así lo considera. De otro lado, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que la providencia judicial incluya la demostración de la reparación del derecho antes del momento del fallo. Esto es, que se demuestre el hecho superado”. 3.4.3. Precisamente, en la Sentencia T-045 de 2008], se establecieron los siguientes criterios para determinar si, en un caso concreto, se está o no en presencia de un hecho superado, a saber: “1. Que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa. 2. Que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado. 3. Si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado.” Bajo tales predicados, como en el caso concreto la pretensión que por esta vía se formula ha sido satisfecha, es claro que la protección inmediata y eficaz por la que pugna el mecanismo de tutela, carece de actualidad, y por consiguiente, pierde su razón de ser. Así las cosas, se solicitará muy respetuosamente a su despacho cese la presente acción de tutela. 4.4 DERECHO A OBTENER EN TODO CASO EL RECOBRO PRONTO Y EFECTIVO DE LOS SERVICIOS QUE SE LLEGASEN A ORDENAR Y QUE ESTEN POR FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. El Sistema de Seguridad Social en Salud comprende y requiere –como insumo indispensable para que sus postulados trasciendan el simple ámbito teórico— de la provisión, preservación y circulación o flujo garantizado de los recursos destinados a brindar cobertura a las prestaciones y contenidos de la atención sanitaria prevista por la Constitución y la Ley. Dichos recursos resultan indispensables para el funcionamiento de un sistema que aspire a ofrecer atención adecuada y oportuna en materia de salud. Dentro de esta dinámica, las Empresas Promotoras de Salud EPS, son responsables de la afiliación y el registro de los



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

afiliados y del recaudo de las cotizaciones por delegación del Estado - Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Su función básica es organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan de Beneficios en Salud a los afiliados y recibir o descontar del total de las cotizaciones recibidas (previa orden y autorización expresa de dicho fondo) el valor de las Primas o Unidades de Pago por Capitación (UPC) que permitan la cobertura individual del servicio, luego de girar la diferencia al citado Fondo adscrito al Ministerio de la Protección Social. En este orden de ideas, el Honorable Despacho, en el evento de conceder el amparo de los derechos invocados, deberá también establecer que a Salud Total EPS le asiste el derecho de recobrar ante la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) por todos aquellos servicios que sean autorizados con ocasión de la orden impartida, ello para evitar que se cause una afectación de forma grave, directa, cierta, manifiesta e inminente el interés público. Es así como el artículo 156 de la ley 100 de 1993 precisa: ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...) e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan de Beneficios en Salud, en los términos que reglamente el gobierno; (...)” Las más recientes actualizaciones normativas definen claramente la responsabilidad de la EPS de suministrar los contenidos que se encuentran en el Plan de Beneficios en Salud, para ello el financiamiento de que es objeto el Sistema de Seguridad Social en Salud a través de la UPC puede ser destinado única y exclusivamente para dichos servicios, veamos: Resolución 2481 del 2020: Así pues, en el sistema de salud es posible suministrar sólo los medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, pero excepcionalmente por vía de tutela o a través del mecanismo establecido en la Resolución 1885 de 2018 (por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones), es posible el suministro de otros medicamentos o servicios, cuando sea necesario para garantizar los derechos constitucionales fundamentales a la vida y a la integridad física amenazados o en peligro de los pacientes, afiliados o beneficiarios del sistema, que no tengan capacidad económica para sufragarlos. Resolución 1885 de 2018: Artículo 39. Documentos e información específica exigidos para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela. Para los recobros/cobros originados en fallos de tutela, además de los documentos y



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

requisitos de que tratan los artículos 35 y 36 de la presente resolución, las entidades recobrantes deberán allegar: 2. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado. Cuando por circunstancias ajenas a la entidad recobrante no sea posible aportar el fallo de tutela o este se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá presentar otras providencias judiciales que se hayan emitido en la actuación, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo. Asimismo, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo (i) la parte resolutive, (ii) la autoridad judicial que lo profirió y (iii) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento. 5. Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios sea ordenado por fallo de tutela, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud o servicio complementario solicitado, que deberá corresponder siempre con la condición clínico-patológica del paciente, la que deberá reportarse por un médico de la entidad recobrante en la herramienta tecnológica de que trata el artículo 5° de la presente resolución. Lo anterior aplica para los casos en los cuales el profesional de la salud no haya generado la prescripción en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, al no considerarlo parte del tratamiento, caso en el cual para dar cumplimiento al fallo de tutela la entidad responsable del asegurado deberá ingresar la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios a la herramienta tecnológica prevista en esta resolución. 6. Cuando se trate de recobros/cobros originados en fallos de tutela por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante además de cumplir con los requisitos esenciales aquí establecidos, deberá i) aportar las pruebas diagnósticas con las cuales fue confirmada la patología, de conformidad con los procedimientos que para el efecto determine este ministerio, ii) así como registrar al usuario a quien se suministró la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, en el sistema de información establecido por el Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya. 7. La entidad recobrante podrá allegar copia de la historia clínica como parte de la información complementaria a tener en cuenta en el proceso de auditoría integral, señalando el número de folio en donde se encuentra la información que considera relevante en dicho proceso. 8. Cuando se trate de recobros/cobros por el servicio de cuidador prestados a partir del 1° de diciembre de 2016 en virtud de un fallo de tutela y que requiera su continuidad, el



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

reconocimiento y pago procederá, siempre y cuando la entidad recobrante acredite de manera adicional ante ADRES, lo siguiente: a) Reporte de los afiliados del Régimen Contributivo a los que se les preste el servicio de cuidador, en cumplimiento de un fallo de tutela, el cual deberá actualizarse cada (2) dos meses, el segundo día hábil de cada mes, de conformidad con lo que establezca la ADRES. b) Que el afiliado por el cual se recobre/cobre el servicio de cuidador tenga un Ingreso Base de Cotización (IBC) del núcleo familiar inferior a ocho (8) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV). Para efectos de aplicar este requisito, la entidad recobrante tomará el IBC familiar reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este requisito no aplica cuando la EPS o EOC sean obligadas a suministrar el servicio por desacato a una tutela. Este Ministerio, calculará el IBC familiar teniendo en cuenta la información del núcleo familiar reportada en la Base de Datos de Afiliados y la liquidación de aportes del período comprendido entre enero y diciembre del año inmediatamente anterior al que le fue prestado el servicio de cuidador, de acuerdo con la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). c) En el evento en que al servicio de cuidador se le hayan aplicado copagos, el recobro/ cobro se presentará por la entidad recobrante debidamente reliquidado. d) Certificación del representante legal de la entidad recobrante en la que se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni de la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC. La EPS o EOC realizará la valoración periódica de la dependencia funcional del afiliado que recibe el servicio de cuidador. El resultado de dicha valoración estará disponible en la EPS para las verificaciones a que haya lugar por parte de los órganos de vigilancia y control del sector. Parágrafo 1°. Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se deberá relacionar en el archivo (TXT) que soporta su presentación, el número inicial único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia completa y legible del fallo de tutela. Parágrafo 2°. En el evento que el fallo de tutela no ordene expresamente el servicio de cuidador ni determine el tiempo durante el cual la EPS o EOC debe garantizar el mismo, la entidad recobrante deberá aportar en el trámite del recobro/cobro certificación expedida por el médico tratante que dé cuenta de la dependencia funcional del afiliado que recibe el servicio de cuidador, la cual será actualizada anualmente, cuando el servicio de cuidador se preste por más de doce (12) meses. Parágrafo 3°. Lo previsto en el literal b) del numeral 8 del presente artículo se exigirá hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule los copagos para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. Decreto 2265 de 2017: Artículo 2.6.4.3.5.1.3 Requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud. El proceso de verificación y control de las solicitudes de pago de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC, deberá garantizar la acreditación de los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación a cargo de la Nación, conforme a lo señalado por el



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Ministerio de Salud y Protección Social así: 3. El servicio o tecnología fue prescrito por un profesional de la salud u ordenado por autoridad judicial. Corolario a lo anterior, Sólo cuando el Juzgado ORDENA dentro de un término perentorio el reembolso por un cien por ciento del cubrimiento, es que realmente se puede hacer efectivo el pago, más cuando carece el fallo de tal orden perentoria, el reembolso de los dineros sufre demoras, en algunos casos exagerados. Como Usted entenderá esto ocasiona un desequilibrio económico a esta entidad, ya que los recursos que ha utilizado la EPS para sufragar las condenas, han sido tomados de dineros destinados a cubrir los servicios de los restantes afiliados. Dentro del dinero presupuestado anualmente, se tiene en cuenta siempre los servicios médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, y no los servicios y medicamentos excluidos, que en ocasiones corresponden ser asumidos por el afiliado cuando tenga capacidad de pago o al ente territorial cuando se trata de afiliados al Régimen Subsidiado o directamente al Estado cuando hacen parte del régimen contributivo y no cuentan con los recursos para asumirlo directamente.. El pago por parte del Estado de los costos que asuman las EPS por servicios o medicamentos que no se encontraban dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS), no es un capricho de las EPS, sino un derecho reconocido y una necesidad para poder dar el cubrimiento en salud a todos sus afiliados, el cual en principio depende únicamente de la Unidad de Pago por Capitación que les reconoce el Estado por cada afiliado. La facultad de recobro de la TOTALIDAD de las sumas que en exceso deben ser asumidas por la E.P.S., en los servicios médicos y quirúrgicos que requiera el afiliado, debe incorporarse en el fallo de tutela considerando las directrices establecidas por la misma H. Corte Constitucional, en el evento que se otorgue la protección de los derechos fundamentales del accionante. El Sistema de Seguridad Social en Salud comprende y requiere —como insumo indispensable para que sus postulados trasciendan el simple ámbito teórico— de la provisión, preservación y circulación o flujo garantizado de los recursos destinados a brindar cobertura a las prestaciones y contenidos de la atención sanitaria prevista por la Constitución y la Ley. Dichos recursos resultan indispensables para el funcionamiento de un sistema que aspire a ofrecer atención adecuada y oportuna en materia de salud. Es apenas obvio que el Sistema de Seguridad Social en Salud responda a sus agentes delegatarios en este caso SALUD TOTAL EPS-S S.A cuando se les impongan cargas u obligaciones superiores a aquellas que contrajeron o que lleguen a rebasar las contrapartidas económicas asignadas por el Estado para cumplir con su misión institucional (ocurre, por ejemplo, cuando judicialmente se les ordena atender prestaciones que están fuera del Plan de Beneficios en Salud). Como lo que está aquí en juego no es otra cosa que la vida y la salud de la comunidad, se requiere de una constante vigilancia que alerte sobre tales desbalances y entre a corregir o a restituir el equilibrio financiero, como lo reivindicó la H. Corte Constitucional en los siguientes términos: “Por tal razón, la Corte no puede ser indiferente al equilibrio estructural del Sistema Nacional de



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Seguridad Social en Salud, al Plan de Beneficios en Salud del régimen subsidiario y a los principios de universalidad y solidaridad que deben ir paralelos. La vigilancia de estos preceptos forma parte de uno de los objetivos del Estado social de derecho: la solución de las necesidades insatisfechas de salud. “(...) En la relación Estado-EPS, el co-contratante CAFESALUD E.P.S. busca que aquello que está abiertamente más allá de lo previsto implique un derecho a que se asegure el mantenimiento del equilibrio económico-financiero del contrato o el restablecimiento de la ecuación financiera si ésta se altera. Esta ecuación, equivalencia o igualdad de la relación, no puede ser alterada en el momento de la ejecución, y de allí nace el deber de la administración de colocar al co-contratante, concesionario, en condiciones de cumplir el servicio, obra, prestación, amenazados por hechos ajenos a la voluntad de las partes”. (Ver sent. SU 480 de 1997. M.P. Alejandro Martínez Caballero) Esta jurisprudencia estableció la acción de repetición de la EPS contra el Estado, respecto de aquellos eventos en que debiera asumir la EPS la cobertura de medicamentos, procedimientos o actividades no incluidas en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS); con el ingrediente que esta repetición debía tramitarse por el Estado con CELERIDAD, y sobre tal particular, esta misma jurisprudencia dispuso: Como se trata de una relación contractual, la E.P.S. sólo tiene obligación de lo especificado, el Estado le delegó dentro de reglas puntuales, luego, si se va más allá de lo reglado, es justo que el medicamento dado para salvar la vida sea sufragado, mediante repetición, por el Estado ...Pero de donde saldrá el dinero? Ya se dijo que hay un Fondo de Solidaridad y garantía, inspirado previamente en el principio constitucional el de la SOLIDARIDAD, luego a él habrá que acudir. Pero como ese Fondo tiene varias subcuentas, lo más prudente es que sea la subcuenta de “promoción de la salud”. Además, la repetición se debe tramitar con base en el principio de CELERIDAD, ya que la información debe estar computarizada, luego, si hay cruce de cuentas, éste no constituye razón para la demora, sino que, por el contrario, la acreencia debe cancelarse lo más rápido. En el diseño del sistema de seguridad social en salud, el equilibrio financiero tiene como objetivo permitir la viabilidad del mismo y por lo tanto, su preservación hace posible que se pueda seguir manteniendo el fin primordial: la cobertura de las necesidades sociales a las que está expuesta la población protegida. La Honorable Corte Constitucional en Auto 410/16 que hace SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE DERECHO A LA SALUD Y VIDA, estableció que Las zonas grises se siguen presentando en la medida que persisten las solicitudes de recobro por servicios de Salud, en dicho pronunciamiento se dice: - Se desconoce si se abrió la posibilidad de discutir los interrogantes que en el trámite de actualización puedan surgir, tanto de parte del ente gubernamental como de los actores y si, el listado de las tecnologías cuya inclusión fue sugerida en dicha etapa, relacionando aquellos que fueron o no incluidos en la actualización del POS, fueron difundidas o presentadas a los intervinientes en el trámite participativo, para dar mayor



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

legitimidad a las medidas derivadas de este proceso. - Respecto a la cobertura de tecnologías en salud se plantean las siguientes carencias dentro del proceso de actualización, es así como las zonas grises se siguen presentando en la medida que persisten las solicitudes de recobro por servicios POS, algunas de las cuales se han pagado por parte del Fosyga, debido a la falta de claridad y entendimiento entre prestadores, aseguradores y agentes del sistema, incluso ante la falta de precisión respecto de lo incluido, no incluido y excluido expresamente del POS, aspecto que debe superarse a efectos reducir las dilaciones en la prestación de los servicios de salud y, por ende, la reiterada vulneración a este derecho fundamental. El Consejo de Estado, Sala Tercera (Rad. 200500355) con Ponencia de Enrique Gil Botero, en la que se decidió una ACCION POPULAR contra el Ministerio de la Protección Social y otros, se valoraron, entre otras pruebas, los reportes de cuentas pendientes de las diferentes EPS y los informes de la Contraloría General y la Defensoría del Pueblo, las cuales llevaron a concluir lo siguiente: “La Sala encuentra que al actor le asiste la razón, pues el retraso del FOSYGA en tramitar las reclamaciones y hacer el pago de las cuentas, amenaza por lo menos, los derechos colectivos, porque la mora en el pago tiene un efecto natural sobre el sistema, como quiera que no es igual contar a tiempo y regularmente con los recursos destinados a atender los pacientes del sistema, que imponerle a las entidades promotoras de salud la carga de financiarlo, más allá de lo que razonablemente se previó, cuando se expidieron las normas que lo crearon. “La amenaza y el riesgo a que se expone el sistema de seguridad social, en la parte que corresponde financiar al FOSYGA, se acredita, suficientemente, con la mora en el trámite y posterior pago de muchas facturas de recobro, lo cual ha quedado demostrado en este proceso hasta la saciedad. “En este sentido, si bien el retardo no atenta contra la moralidad administrativa, según se dijo en el numeral anterior, sin duda sí se amenaza y pone en peligro el acceso al servicio de salud, a la seguridad y salubridad pública, y sobre todo, a que su prestación sea eficiente y oportuna, pues no es igual que las EPS cuenten, puntualmente, con los recursos que han invertido en los pacientes financiados por el FOSYGA, a que el dinero tarde hasta un año o dos en recuperarse. Este hecho estimula la ineficiencia del servicio de salud, sobre todo porque las empresas que actualmente prestan servicios públicos, han entrado en la lógica de que la eficiencia financiera y la utilidad forman parte de los principios gerenciales con los cuales opera el sistema completo. “(M.P. Enrique Gil Botero) Esta misma Corporación en sentencia del mes de febrero de 2017, entre otros aspectos concluyo que LA MORA EN EL REEMBOLSO DE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA ATENDER LAS CONTINGENCIAS RELACIONADAS CON LA SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA, VULNERA EL ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y SU PRESTACIÓN EFECTIVA incurriendo además en sobrecostos con ocasión de los intereses moratorios que conlleva la demora en el pago a las Instituciones Prestadoras de Servicios por parte de las EPS y ERP, veamos los apartes de la decisión adoptada: SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

B RADICADO: 25000 23 24 000 2012 00813 00 (AP). CONSEJERO PONENTE: DANILO ROJAS BETANCOURTH MEDIO DE CONTROL: ACCIÓN POPULAR CONTRA LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FECHA: VEINTIDÓS (22) DE FEBRERO DE DOS MIL DIECISIETE (2017)

“...Con fundamento en lo anterior, la Sala responde: ¿Es aplicable el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 al pago de recobros por prestaciones de salud no previstas en el Plan Obligatorio de Salud efectuado con posterioridad a los dos (2) meses previstos en las Resoluciones 3797 de 2004, 2933 de 2006 y 3099 de 2008? Respuesta: Si, el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 es aplicable al pago de recobros por prestaciones de salud no previstas en el Plan Obligatorio de Salud efectuado con posterioridad a los dos (2) meses previsto actualmente en la Resolución 3099 de 2008 y, en su momento, en las Resoluciones 3797 de 2004 y 2933 de 2006. 13.1.5. Bajo este marco legal y jurisprudencial, la Sala advierte que el retraso en el reembolso de los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social utilizados por las instituciones prestadoras de este servicio esencial en favor de pacientes víctimas de eventos catastróficos y terroristas y/o accidentes de tránsito, efectivamente vulnera los derechos colectivos al acceso a los servicios públicos, en especial el servicio de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna, en la medida en que el morosidad en la aceptación o rechazo de las solicitudes de recobro radicadas, así como en la cancelación de los servicios aprobados, paraliza el normal funcionamiento del sistema e impone a las prestadoras del servicio una carga patrimonial que no les fue asignada al momento de definir sus obligaciones dentro de este régimen. El Consejo de Estado al desatar una acción popular instaurada para obtener el pago de la totalidad de las cuentas de recobro por medicamento no POS y fallos de tutela presentadas, supuesto fáctico similar al aquí debatido, indicó¹ [27]: La Sala encuentra que al actor le asiste la razón, pues el retraso del FOSYGA en tramitar las reclamaciones y hacer el pago de las cuentas, amenaza por lo menos, los derechos colectivos, porque la mora en el pago tiene un efecto natural sobre el sistema, como quiera que no es igual contar a tiempo y regularmente con los recursos destinados a atender los pacientes del sistema, que imponerle a las entidades promotoras de salud la carga de financiarlo, más allá de lo que razonablemente se previó, cuando se expedieron las normas que lo crearon. 1 13.1.8. Pese a la falencia probatoria presentada que impide tener por demostrados los hechos referidos por el actor popular, esto es, la causas por las cuales la entidad pagadora se abstuvo de cancelar los servicios de salud aparentemente prestados y si las mismas resultan justificadas o no, la Sala considera que no es necesario aportar medios de convicción cualificados para tener por “amenazado”, en los términos de la disposición legal, el normal funcionamiento del sistema integral de salud, por cuanto la mora en la resolución de los pagos por parte de los administradores fiduciarios pone en peligro de manera directa los principios de universalidad, eficiencia y oportunidad que informan dicho sistema, pues obstaculiza el acceso a la infraestructura de salud al



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

paso que afecta la viabilidad financiera de aquellas instituciones, en la medida que la incertidumbre en la suerte de los procesos de recobro y con ello la ausencia de recursos convergen para que las instituciones prestadoras del servicio enfrenten serias complicaciones a la hora de cubrir los costos que demandan la atención, no solo de los pacientes cubiertos por esta subcuenta, sino de todos los usuarios del sistema integral de salud, tanto los del régimen contributivo como subsidiado.

13.1.9. Resulta para la Sala razonable concluir que el desconocimiento de los términos establecidos por el cuerpo normativo que rige la materia para atender las solicitudes de reembolso, bien para objetarlos o proceder a su pago, comporta un riesgo para la sostenibilidad del sistema, máxime en tratándose de servicios públicos sometidos a la libre competencia en donde la obtención oportuna de los recursos determina la sostenibilidad y eficacia financiera y su adecuado funcionamiento. Así el impacto negativo en el flujo de recursos derivado de la omisión de la entidad pública administradora del fondo sí pone en peligro el derecho colectivo invocado, por lo que la Sala procederá a su amparo el cual se definirá una vez se realice el análisis de los demás derechos colectivos invocados como vulnerados por el actor popular. (...) 16. “En este orden de ideas, la Sala concluye que” ... “No ocurre lo mismo en lo que a derecho colectivo al acceso a los servicios públicos, en especial al de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna se refiere, en la medida en que del análisis efectuado a la legislación que rige la materia y los distintos pronunciamientos que las altas cortes han proferido, se advierte que dicha omisión comporta una amenaza para la sostenibilidad del sistema e impacta de manera negativa el flujo de caja de las entidades prestadoras del servicio público esencial, razón por la cual la Sala procederá a su protección.”

Negritas y subrayas son mías. Como bien lo indica la sentencia, el retraso en el reembolso de los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), efectivamente vulnera los derechos colectivos al acceso a los servicios públicos, en especial el servicio de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna, en la medida en que el morosidad en la aceptación o rechazo de las solicitudes de recobro radicadas, así como en la cancelación de los servicios aprobados, paraliza el normal funcionamiento del sistema e impone a las prestadoras del servicio una carga patrimonial que no les fue asignada al momento de definir sus obligaciones dentro de este régimen. Se trata de la revisión y pago de una labor de carácter administrativo, como lo es el reembolso o recobro de tutelas para evitar que se llegue a la gravísima situación que ya está generando dificultades económicas para brindar los servicios que se ordenan por orden judicial e incluso por los servicios previstos en el Plan de Beneficios en Salud para la población afiliada. Con este panorama, en el trámite de la presente acción el Juez de Tutela además de proteger los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Salud está llamado a verificar si efectivamente lo ordenado será objeto de cumplimiento y para este caso, se hace



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

necesario que a fin de evitar que se agudice la grave situación de no pago de los reembolsos de tutela, se ordene al Ministerio de la Protección Social y a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), suministre DE MANERA INMEDIATA a la EPS los recursos suficientes para que esta pueda asumir los costos y gastos que requiere el cumplimiento de la presente acción de tutela en aquello no previsto en el Plan de Beneficios en Salud, puesto que seguir bajo el esquema del REEMBOLSO VENCIDO e incierto conllevará al colapso en la prestación de los servicios de salud tal y como se dejó expuesto por el Honorable Consejo de Estado. 5. ANEXOS • Certificado de cámara y comercio. • Las incorporadas en el presente escrito 6. PETICIONES En consideración de lo expuesto, y con base en los postulados legales y jurisprudenciales que se dejaron extractados, me permito efectuar las peticiones que a continuación se ostentan: PRINCIPAL • Se DENIEGUEN LAS PRETENSIONES DE LA PARTE ACTORA en la presente acción de tutela iniciada contra SALUD TOTAL EPS-S S.A, por operar la carencia actual de objeto y ante el fenómeno del HECHO SUPERADO, respecto a la programación con médico laboral. • Se NIEGUE LA SOLICITUD DE CONCEDER EL TRATAMIENTO INTEGRAL por cuanto se constituye en una mera expectativa que en modo alguno NO puede resultar ser objeto de protección. • Que en el evento en que se desestimen las peticiones anteriores, SE ORDENE AL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL- ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) DE FORMA EXPRESA PAGAR A SALUD TOTAL EPS-S S.A EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS, LA TOTALIDAD DE LOS COSTOS EN QUE INCURRA POR EL RECONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD Y QUE NOS VEAMOS OBLIGADOS A GARANTIZAR. ESPECIAL: Que se ORDENE a mi costa la expedición de copia auténtica del fallo, con su respectiva constancia de ejecutoria formal, una vez se produzca la sentencia y se cumpla el término de impugnación de las partes o en su defecto se remita copia de la misma.

Por su parte la EPS COOEMVA, manifestó en su escrito de respuesta lo siguiente:

Accionante solicita a SALUD TOTAL valoración con medicina laboral o en efecto se califique conforme a historial clínico aportado. ARGUMENTOS DE LA DEFENSA • Usuario no tiene registro en COOMEVA EPS. No ha estado afiliado. En el escrito mencionan a COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, entidad distinta a COOMEVA EPS. Nombre Identificación Cargo 1 Cargo 2 Hernan Dario Rodriguez Ortiz 70.556.988 Gerente Zona Norte Superior Jerárquico del encargado de hacer cumplir los fallos de tutela Claudia Ivone Polo Urrego 43.579.076 Directora de Salud Zona Norte Encargada de cumplir los fallos de tutelas notificadas antes del



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

18 de mayo de 2020 ZONA NORTE FUNDAMENTOS DE DERECHO •

Constitución Política de 1991. ARTICULO 83. *Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas.* • Lo anteriormente dispuesto se encuentra reiterado por parte de la Corte Constitucional T 161- del 2019, en donde se indicó lo siguiente: *La legitimación en los trámites de tutela. Anotación previa. (...) En relación con la falta de legitimidad por pasiva, esta Corporación en la Sentencia T-416/97 M.P. José Gregorio Hernández, dijo lo siguiente: “2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo. La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material. Si bien la tutela se establece por la Constitución como un proceso preferente y sumario, con ello no se quiso consagrar un instrumento judicial carente de garantías procesales, en donde la brevedad y celeridad procesal sirvan de excusa para desconocer los derechos de las partes o de los terceros, de manera que en dicho proceso, como en cualquier otro, el juez debe lograr que la actuación se surta sin vulnerar los principios de legalidad y contradicción. La identificación cabal del demandado es una exigencia que tanto la Constitución como del decreto 2591 de 1991 avalan. Según aquélla, la acción de tutela se promueve contra autoridad pública y, en ciertos casos, contra los particulares por la acción u omisión que provoque la violación de los derechos fundamentales de las personas, y lo mismo señala el segundo estatuto.”.* (Negrilla fuera de Texto) Y más adelante, en sentencia T-519 de 2.001 M.P. Clara Inés Vargas esta misma Corporación anotó que: *“... cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño.”*

PETICIONES 1. DENEGAR la presente acción, toda vez que mi representada no ha vulnerado derecho fundamental alguno. 2. DECLARAR que opera una FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA respecto de COOMEVA EPS en la presente acción. 3. DECLARAR que en el presente asunto opera la INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL y/o un HECHO EXCLUSIVO DEL ACCIONANTE y/o HECHO EXCLUSIVO DE UN TERCERO como causal de ausencia de responsabilidad en



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR**

favor de COOMEVA EPS, por las razones expuestas dentro de la parte motiva del presente escrito. 4. EMITIR copia íntegra y legible de la decisión adoptada por el despacho.

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

Sea lo primero antes de proceder analizar los puntos sobre los cuales versa la controversia entre los accionantes y el ente accionado, recordar que la acción de tutela está consagrada en el Art. 86 de la Constitución Política Nacional, como un instrumento jurídico al alcance de cualquier persona, con el cual puede obtener la protección específica e inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten amenazados o violados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en aquellos casos autorizados por la ley.

El Art. 6 del Decreto 2591 de 1991, establece como condición de procedibilidad de la acción de tutela la de que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial; sin embargo respecto del derecho de petición cuya vulneración se reclama en la presente acción, es pertinente recordar que la Corte Constitucional ha establecido, que como quiera que el ordenamiento jurídico colombiano no tiene para la protección de este derecho un mecanismo idóneo y eficaz para su defensa diferente a la tutela; quien considera dicho derecho violentado puede acudir directamente a esta acción. (Sentencia T- 149 de 2013 M.P Luis Guillermo Guerrero Pérez).

En consecuencia siendo procedente el estudio de la presente demanda de tutela corresponde a este Despacho resolver el problema jurídico que se observa en el presente caso, el cual podemos resumir en la siguiente pregunta:

CASO EN CONCRETO:

Ahora previo haber dejado de presente lo expuesto frente a la procedencia de las acciones de tutela en determinados asuntos, tenemos que en el presente caso la parte motivante pretende que este Despacho ordene a la entidad accionada, SALUDTOTAL EPS que, en el término máximo de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, autorice la valoración con medicina laboral o en efecto que se califique con forme a mi historial clínico aportado.



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Pues bien, previo haberle dado el trámite pertinente a la presente acción constitucional, se dispuso el notificar a la parte accionada SALUD TOTAL la cual atendió el requerimiento realizado por el Despacho de presente en el escrito de contestación que la solicitud del motivante había sido atendida de conformidad.

Según lo expuesto por la parte accionada fue concedida en favor del accionante una cita con medicina laboral teleorientación, para el día (26) de abril de (2021), con el médico PAVAJEAU TORRES RIGOBERTO ANIBAL.

En ese sentido, dado a que la empresa accionada deja de presente que ellos atendieron el requerimiento del accionante. Lo cual se logró comprobar con la contestación a la presente acción de tutela, en el cual se observa que la entidad efectivamente concedió la cita requerida por el reclamante.

Así las cosas, recordemos que la Corte Constitucional en sentencia T – 175 de 2010 conceptualizó de la siguiente manera, el hecho superado:

“Ha dicho la jurisprudencia constitucional: “si la situación de hecho de lo cual esa persona se queja ya ha sido superada en términos tales que la aspiración primordial en que consiste el derecho alegado está siendo satisfecha, ha desaparecido la vulneración o amenaza y, en consecuencia, la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío. Lo cual implica la desaparición del supuesto básico del cual parte el artículo 86 de la Constitución y hace improcedente la acción de tutela[18]”.

Entonces, no encuentra el Despacho sentido pronunciarse en favor del motivante cuando previamente se ha logrado evidenciar que la solicitud que motivo a la presente acción fue solventada. Por lo tanto, se negará la presente acción por haberse superado el hecho que motivo la misma.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR la acción de tutela instaurada por el señor **ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR** contra **SALUD TOTAL EPS**, por las razones antes expuestas.



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

SEGUNDO: *Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama).*

TERCERO: *En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.*

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

El Juez,


JOSSUE ABDON SIERRA GARCES
JUEZ

-:-



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, Veintiocho (28) de Abril de (2021)

Oficio No. 521

Señor(a):

ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR

E. S. D.

Correo electrónico:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA

ACCIONANTE: ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR

ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

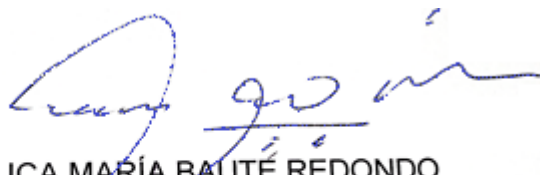
VINCULADOS: COOMEVA EPS – AFP COLFONDOS

RADICADO: 20001-41-89-002-2021-00163-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE ADMISION DE ACCION DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA VEINTIOCHO (28) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021), QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: NEGAR** la acción de tutela instaurada por el señor **ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR** contra **SALUD TOTAL EPS**, por las razones antes expuestas. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**.

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria.



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, Veintiocho (28) de Abril de (2021)

Oficio No. 522

Señores(a):

SALUD TOTAL EPS

E. S. D.

Correo electrónico:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA

ACCIONANTE: ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR

ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

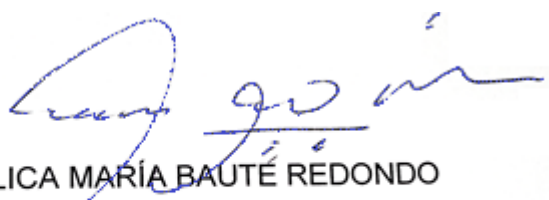
VINCULADOS: COOMEVA EPS – AFP COLFONDOS

RADICADO: 20001-41-89-002-2021-00163-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE ADMISION DE ACCION DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA VEINTIOCHO (28) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021), QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: PRIMERO: NEGAR la acción de tutela instaurada por el señor ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR contra SALUD TOTAL EPS, por las razones antes expuestas. SEGUNDO: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). TERCERO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,


ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria.



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, Veintiocho (28) de Abril de (2021)

Oficio No. 523

Señores(a):

COOMEVA EPS

E. S. D.

Correo electrónico:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA

ACCIONANTE: ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR

ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

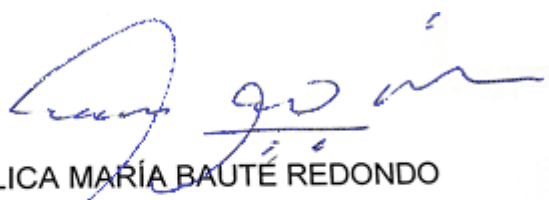
VINCULADOS: COOMEVA EPS – AFP COLFONDOS

RADICADO: 20001-41-89-002-2021-00163-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE ADMISION DE ACCION DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA VEINTIOCHO (28) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021), QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: PRIMERO: NEGAR la acción de tutela instaurada por el señor ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR contra SALUD TOTAL EPS, por las razones antes expuestas. SEGUNDO: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). TERCERO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,


ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria.



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, Veintiocho (28) de Abril de (2021)

Oficio No. 524

Señores(a):

AFP COLFONDOS

E. S. D.

Correo electrónico:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA

ACCIONANTE: ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR

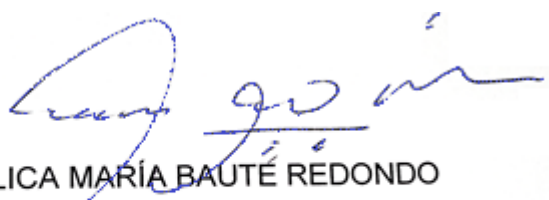
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

VINCULADOS: COOMEVA EPS – AFP COLFONDOS

RADICADO: 20001-41-89-002-2021-00163-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE ADMISION DE ACCION DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA VEINTIOCHO (28) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021), QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: NEGAR** la acción de tutela instaurada por el señor **ALVARO FERNANDO MURGAS CASTELLAR** contra **SALUD TOTAL EPS**, por las razones antes expuestas. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**.
Atentamente,


ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria.