



Valledupar, cuarto (04) de agosto del año dos mil Veintiuno (2021).

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: FIORELLA PERALES CORTES

ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS , REYES LOPEZ S.A.

Rad. 20001-41-89-002-2021-00509-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

HECHOS:

1. Fui afiliada a Salud Total E.P.S., en régimen contributivo cuando laboraba en MI FUTURO.
2. Que a partir del 6 de agosto de 2020, fue terminado el contrato, quedando inhabilitada económicamente para continuar cancelando salud contributiva.
3. En vista de ello, solicité la desafiliación tanto de la suscrita como de mi hija ANTONELA PINTO PERALES.
4. Para lo cual presenté derecho de petición y me exigieron que debía tener la menor afiliada a otra EPS sin aun liberarla o desafiliarla, por lo que en ninguna E.P.S. me fue aceptada.
5. En vista de ello, que en las EPS me exigían que debía estar desafiliada de SALUD TOTAL contributivo, nuevamente presente solicitud ante la EPS para que procediera a desafiliarnos y aún hasta la fecha nos tienen afiliadas, pese a que me responden que no estoy cotizando, pero me toca cancelar por cada servicio prestado.
6. Señor Juez, me encuentro en estado de embarazo, sin remuneración ni recursos que me permita continuar cancelando copagos o cuotas moderados, además que al momento del parto también me toca pagar y no estoy en condiciones para ello.
7. Soy madre cabeza de hogar y me encuentro en estado de debilidad manifiesta por el embarazo y no contar con remuneración alguna, por lo que se requiere que la EPS SALUD TOTAL me desafilie y reporte al ADREES para que certifiquen la carta de libertad y así poder ingresar al régimen subsidiado.-
8. Desde el mes de agosto de 2020 que quedé sin trabajo, estoy solicitando la desafiliación de la EPS y en forma evasiva me informan, primero que la menor debía estar afiliada para poder desafiliarnos, luego que mi afiliación como cotizante está cerrado, pero sin embargo me siguen cobrando cuotas moderadoras o



copagos, y luego que el ADRES no me libera por encontrar activo por emergencia.

ACTUACIÓN PROCESAL:

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha diecinueve (19) de Julio del (2021), notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada.

PRETENSIONES:

Pretende la parte accionante con se escrito de tutela lo siguiente:

Con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicito al señor Juez TUTELAR los derechos fundamentales de la suscrita, que se me proteja su derecho fundamental A LA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, ESTABILIDAD REFORZADA POR EL EMBARAZO, vulnerado por la accionada, con el cual no solo se le vulnera el derecho a La seguridad social sino junto con éste el derecho a la salud en conexidad con la vida, ya que tengo preocupación al ver que no cuento con recursos para sufragar los gastos de parto, los cuales son cobrados como cotizante, le solicito lo siguiente como mecanismo transitorio y con este evitar un perjuicio irremediable, ante el estado de embarazo adelantado de la suscrita que me encuentro en el octavo (8) mes. Ordenar a la accionada la desafiliación de SALUD TOTAL EPS a la suscrita y a mi menor hija ANTONELA PINTO PERALES y en caso de continuar con su renuencia a la desafiliación se debe exonerar a la suscrita del copago del parto ya sea normal o cesárea, al igual que de toda la atención tanto a la suscrita como a mi hija y al menor que está por nacer, por no contar con ingresos para sufragar el copago o cuota moderada.

DERECHOS FUNDAMENTALES TUTELADOS:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está violando su derecho fundamental a la petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional.



CONTESTACIÓN DE LA PARTE:

La parte accionante contesto de manera extemporánea a la presente acción de tutela, manifestando en su escrito de respuesta lo siguiente:

RESPUESTA SALUD TOTAL EPS:

Teniendo en cuenta las pretensiones incoadas en la acción de marras, se procedió a validar en nuestro sistema, evidenciando que: RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA Este afiliado y su grupo familiar 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. Quien solicita por intermedio de la acción de tutela la desafiliación del régimen contributivo o la exoneración de copago y cuota moderadora. ANALISIS DEL CASO Se valida en sistema de información y auditoria de historia clínicas y el protegido ha recibido la atención integral por parte de los médicos tratantes. Validado en sistema se evidencia que la protegida se encuentra activo por emergencia hasta el 28 de Febrero del 2021 periodo en cual puede acceder a todos los servicios, según Circular No 33 del 2020 de ADRES, la cual genera alcance a la Circular No 23 de 2020 “El que cumplan con las condiciones descritas en el Decreto Legislativo y estado en la BDUA de los afiliados al régimen contributivo y su grupo familiar –cuando aplique- especificadas en la presente Circular, deberá ser actualizado por las EPS y EOC de manera preferente como AE, antes de realizar la movilidad entre regímenes.” Una vez culmine el periodo de activación (30 de agosto/2021) por emergencia debe solicitar el trámite de movilidad al régimen subsidiado ante la EPS. 3 Con referente a la desafiliación de su hija ANTONELLA PINTO PERALES se aporta la respuesta enviada a la representante de la protegida señor Fiorela Perales Cortes.

CON RESPECTO A LA EXONERACIÓN DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

EL ACUERDO 260/2004, EL CUAL REFIERE:

ARTÍCULO 1o. CUOTAS MODERADORAS. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.



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

ARTÍCULO 2o. COPAGOS. Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema. ARTÍCULO 3o. APLICACIÓN DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios. PARÁGRAFO. De conformidad con el numeral tercero del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, es deber del afiliado cotizante y de los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes. ARTÍCULO 4o. INGRESO BASE PARA LA APLICACIÓN DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS. Las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Si existe más de un cotizante por núcleo familiar se considerará como base para el cálculo de las cuotas moderadoras y copagos, el menor ingreso declarado. ARTÍCULO 5o. PRINCIPIOS PARA LA APLICACIÓN DE CUOTAS MODERADORAS Y DE COPAGOS. En la aplicación de cuotas moderadoras y copagos, deberán respetarse los siguientes principios básicos: 1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales. 2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación. 3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo. 4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras. Las Entidades Promotoras de Salud podrán organizar y establecer la aplicación de cuotas moderadoras y copagos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo, sin que se requiera autorización previa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ARTÍCULO 6o. SERVICIOS SUJETOS AL COBRO DE CUOTAS MODERADORAS. Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS: 1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada. 2. Consulta externa por médico especialista. 3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del



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

número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas. 4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems 5 incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas. 5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas. 6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

PARÁGRAFO 1o. En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias.

PARÁGRAFO 2o. Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios.

PARÁGRAFO 3o. Las cuotas moderadoras se pagarán al momento de utilización de cada uno de los servicios, en forma independiente.

ARTÍCULO 7o. SERVICIOS SUJETOS AL COBRO DE COPAGOS. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. 2. Programas de control en atención materno infantil. 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. 5. La atención inicial de urgencias. 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.

ARTÍCULO 8o. MONTO DE CUOTAS MODERADORAS. Las cuotas moderadoras se aplicarán por cada actividad contemplada en el artículo 6o del presente acuerdo, a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios con base en el ingreso del afiliado cotizante, expresado en salarios mínimos, así: 1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 11.7% de un salario mínimo diario legal vigente. 2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos (2) y cinco (5) salarios mínimos, el 46.1% de un salario mínimo diario legal



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

vigente. 3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor de cinco (5) salarios mínimos, el 121.5% de un (1) salario mínimo diario legal vigente. 6 PARÁGRAFO. Para efectos de facilitar el cobro de las cuotas moderadoras, los valores en pesos resultantes de la aplicación de los anteriores porcentajes se ajustarán a la centena inmediatamente superior.

ARTÍCULO 9o. MONTO DE COPAGOS POR AFILIADO BENEFICIARIO. El valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera: 1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes el 11.5% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda del 28.7% del salario mínimo legal mensual vigente. 2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos y cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 17.3% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que exceda del 115% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente, por un mismo evento. 3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 23% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que por un mismo evento exceda del 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

PARÁGRAFO. Para efectos del presente acuerdo se entiende por la atención de un mismo evento el manejo de una patología específica del paciente en el mismo año calendario.

ARTÍCULO 10. TOPE MÁXIMO DE COPAGOS POR AFILIADO BENEFICIARIO. El valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera: 1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 57.5% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente. 2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos y cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente. 3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor de cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 460% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente. De otra parte, es de aclarar que las patologías con las que cursa el protegido no hace parte de las catalogadas de alto costo según el Acuerdo 029 en su artículo 45 Señala: Artículo 45. Alto costo. Para efectos de las cuotas moderadoras y copagos, los eventos y servicios de alto costo incluidos en el Plan Obligatorio de Salud corresponden a: 1. Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea y de córnea. 7 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico



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

para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas. Resolución 3512 de 2019 Exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

ARTÍCULO 124. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

ASI PODEMOS EVIDENCIAR QUE LA SUPERVISION DE EMBARAZO ES UN SERVICIO DE PREVENCION Y PROMOCION DEL PACIENTE POR LO CUAL ESTA EXONERADA DEL COPAGO

Está exenta de pago de cuota moderadora la primera consulta de medicina especializada que el usuario tome en el año calendario, si el afiliado está inscrito en un programa especial en el cual debe seguir un plan rutinario de actividades de control, o requiere actividades de Promoción y Prevención no habrá lugar a cobro de cuota moderadora (Acuerdo 260 de 2004). 8 Ahora bien, en caso tal que los aportes realizados por el paciente por conceptos de copagos por servicios de salud, hayan superado el tope anual por evento o por rango salarial (cuadro arriba), estipulado por la legislación vigente, aplicara entonces el proceso de exoneración por tope de copagos; para ejecutar este proceso el usuario deberá aportar las facturas originales equivalentes a los pagos realizados en un año que demuestren que el valor pagado ha superado el tope definido por ley, de esta forma se tramitara el requerimiento ante la IPS.

ASI PODEMOS EVIDENCIAR QUE SALUD TOTAL ESTA REALIZANDO LOS COBROS CORRESPONDIENTES COMO COTIZANTE Y NO CONTAR CON PATOLOGIA CONSIDERADA DE ALTO COSTO.



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

Es pertinente indicar que SALUD TOTAL EPS – S S.A., NO ha negado ningún servicio médico, por el contrario, ha brindado continuamente los servicios requeridos, así como los derivados del tratamiento médico en el cual se encuentra actualmente ya que estos han sido autorizados por cobertura del PBS y de igual forma hasta los no incluidos en el Plan de Beneficios, en cumplimiento a los dispuesto en el artículo 9 de la Resolución 3512 de 2019, que indica lo siguiente: 9 “Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud, para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del mismo, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y según lo dispuesto en el artículo 23 de este acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), habilitadas para tal fin en el territorio nacional.”.

A la protegida FIORELA PERALES CORTES no se le ha desprotegido y se le ha brindado un tratamiento ADECUADO, OPORTUNO Y PERTINENTE y de manera integral, se le ha autorizado servicios, medicamentos y demás que están indicados médicamente estén o no incluidos en el plan de beneficios. Cabe mencionar que SALUD TOTAL EPS continuara prestando toda la atención medica que el protegido necesite para el tratamiento de sus patologías, como exámenes, terapias, suministro de medicamentos y en general la atención que su caso requiera y que no han sido negados por esta EPS, la Entidad siempre está en procura del bienestar de sus usuarios, autorizando los servicios que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud y aquellos que sin estar incluidos en el POS se demuestra efectivamente por los médicos tratantes que cumplen con las condiciones determinadas por el Gobierno nacional para ser aprobadas por SALUD TOTAL EPS-S. Así las cosas, SALUD TOTAL EPS no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la protegida, por el contrario, podemos evidenciar en lo anteriormente sustentado, que salud Total EPS-S ha garantizado y garantizará la prestación de los servicios de salud requeridos por nuestro protegido y lo ordenados por los médicos tratantes de acuerdo, al cuadro clínico y a las patologías de la paciente, siempre que se encuentren incluidos dentro de la cobertura del SGSSS. Señor Juez, reitero que dentro del presente caso NO EXISTE VULNERACIÓN DE DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO DEL ACTOR, solicitando se sirva DENEGAR la presente acción, sobre todo si se parte de la base que mi representada no puede entrar a suplir las omisiones generadas por el empleador de la parte actora, precisamente por cuanto SALUD TOTAL EPS-S S.A., administra RECURSOS PÚBLICOS DESTINADOS A LA SALUD, dejando claro que el cobro



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

frente al pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud no corresponde a un capricho de la EPS si no a un RECAUDO por mandato y disposición de la ley, siendo estas cotizaciones en el régimen contributivo de carácter OBLIGATORIO.

RESPUESTA MI FUTURO:

1. Es cierto, conforme a la vinculación mediante contrato laboral con la Sociedad que represento.
2. Parcialmente Cierto, efectivamente su desvinculación fue el 06 de agosto de 2020 por una causal de justa causa, luego de una investigación disciplinaria adelantada, lo de la inhabilidad para seguir cotizando no nos consta.
3. No nos consta por ser Un hecho ajeno al conocimiento' de la sociedad que represento.
4. No nos consta por ser un hecho ajeno al conocimiento de la sociedad que represento.
5. No nos consta por ser un hecho ajeno al conocimiento de la sociedad que represento.
6. No nos consta por ser un hecho ajeno al conocimiento de la sociedad que represento.
7. No nos consta por ser un hecho ajeno al conocimiento de la sociedad que represento.
8. No nos consta por ser un hecho ajeno al conocimiento de la sociedad que represento.

Lo pretendido por la accionante no es de competencia de la Sociedad que represento, conforme lo expondré en la contestación de los hechos, la accionante fue trabajadora de la Sociedad Reyes López S.A.S., contrato que finalizo por justa causa el pasado 06 de agosto de 2020, por lo que se procedió a reportar la novedad de retiro conforme a la planilla que adjuntare a esta contestación ante la entidad SALUD TOTAL E.P.S.

Como la misma accionante expone, luego de la desvinculación de la empresa, la ex trabajadora queda en estado de gravidez, y lo pretendido es la desvinculación de la E.P.S accionada.

Con el cumplimiento del deber legal de reportar la novedad de retiro por parte de la empresa, cumpliendo con la obligación que le es exigible al empleador, motivo por el cual forzaría a declararse la falta de legitimación por activa de la presente acción constitucional, no siendo atribuible a la Sociedad que represento la desvinculación pretendida por la accionante, siendo un trámite meramente administrativo por parte de la E.B:S. a la cual se encuentra afiliada.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:



La acción de tutela se ha dicho en reiteradas oportunidades 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.

Entonces, revisado el expediente, haya este Despacho que el motivante efectivamente radicó un derecho de petición ante la entidad accionada, situación que fue confirmado por las partes litigantes.

Cabe resaltar, que la entidad accionada deja de presente que ellos atendieron a la petición. Lo cual se logró comprobar con la contestación a la presente acción de tutela.

En el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación que recae sobre el Estado de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar a todas las personas su protección y recuperación. De ahí su doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del cual son titulares todas las personas y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado.

Según sentencia T 171/18

3. Naturaleza jurídica y protección constitucional del derecho a la salud

La consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud. El servicio público de salud, ubicado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha venido siendo desarrollado por la jurisprudencia –con sustento en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)– en diversos pronunciamientos. Estos fallos han delimitado y depurando el contenido del derecho, así como su ámbito de protección ante la justicia constitucional, lo que ha derivado en una postura uniforme que ha igualado el carácter fundamental de los derechos consagrados al interior de la Constitución.

3.1. La naturaleza de la salud: servicio público esencial y derecho fundamental autónomo^[19]



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

3.1.1. La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho^[20]–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).^[21]

3.1.2. Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela. A continuación se hará una breve reseña de los pronunciamientos cruciales que desarrollaron la concepción de la salud como derecho fundamental en sí mismo.

Derecho fundamental por conexidad

3.1.3. Una de las primeras sentencias en ampliar la concepción de la salud como servicio público y avanzar hacia su reconocimiento como derecho fundamental fue la sentencia T-406 de 1992. En ella, se consideró que los derechos económicos, sociales y culturales pueden ser considerados como fundamentales en aquellos casos en que sea evidente su conexión con un derecho fundamental de aplicación inmediata: probada esta conexión, sería posible su protección en sede de tutela. En ese sentido, en un primer momento la postura de la Corte Constitucional giró en torno a la posibilidad de intervenir y proteger el acceso a la salud de las personas por su “conexidad” con el derecho fundamental a la vida.

3.1.4. Es decir, según el criterio de “conexidad”, bajo ciertas circunstancias el acceso al servicio público de salud era susceptible de ser exigido por vía de tutela si se evidenciaba que su falta de prestación podía vulnerar derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana. El principal mérito de esta sentencia fue su aporte en la



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

construcción de un verdadero Estado Social de Derecho al igualar, con fines de protección, los derechos económicos, sociales y culturales con los derechos fundamentales.^[22]

Dignidad humana como base de los derechos fundamentales

3.1.5. Más adelante, en la sentencia T-227 de 2003, la Corte Constitucional en un esfuerzo por sistematizar su postura en torno a la definición de derechos fundamentales, señaló:

“Es posible recoger la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el concepto de derechos fundamentales, teniendo como eje central la dignidad humana, en tanto que valor central del sistema y principio de principios. Será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. Es decir, en la medida en que resulte necesario para lograr la libertad de elección de un plan de vida concreto y la posibilidad de funcionar en sociedad y desarrollar un papel activo en ella”^[23].

3.1.6. La Corte sostuvo en este pronunciamiento que el entendimiento de la persona y de la sociedad en clave del Estado Social de Derecho debe girar en torno de su dignidad humana y no principalmente en torno de su libertad. Es decir, se pone la libertad al servicio de la dignidad humana como fin supremo de la persona y de la sociedad. En ese contexto, la salud adquiere una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar a las personas una vida digna y de calidad que permita su pleno desarrollo en la sociedad. Por ello, los derechos económicos, sociales y culturales, no serán un mero complemento de los derechos de libertad, sino que serán en sí mismos verdaderos derechos fundamentales.^[24]

3.1.7. Esta postura marcó un nuevo avance en la concepción de la salud, pues determinó que el elemento central que le da sentido al uso de la expresión *derechos fundamentales* es el concepto de dignidad humana, el cual está íntimamente ligado al concepto de salud.

La salud como derecho fundamental autónomo

3.1.8. La anterior postura, basada en la dignidad del individuo como eje de los derechos fundamentales, contribuyó a superar la argumentación de la “conexidad” como estrategia para proteger un derecho constitucional. Esta nueva concepción advirtió que más allá de la discusión académica, no existe una



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

verdadera distinción entre derechos fundamentales y derechos económicos, sociales y culturales. La Corte Constitucional fue clara al señalar en la sentencia T-016 de 2007 lo siguiente:

“Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos –unos más que otros– una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental” [\[25\]](#).

3.1.9. Finalmente, la sentencia central en el reconocimiento del acceso a los servicios de salud como derecho fundamental autónomo fue la sentencia T-760 de 2008. En este pronunciamiento la Corte se apoyó en los desarrollos internacionales y en su jurisprudencia precedente para trascender la concepción meramente prestacional del derecho a la salud y elevarlo, en sintonía con el Estado Social de Derecho, al rango de fundamental. En ese sentido, sin desconocer su connotación como servicio público, la Corte avanzó en la protección de la salud por su importancia elemental para la garantía de los demás derechos.

3.1.10. La mencionada sentencia señaló que todo derecho fundamental tiene necesariamente una faceta prestacional. El derecho a la salud, por ejemplo, se materializa con la prestación integral de los servicios y tecnologías que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos. En ese orden de ideas, esta Corporación indicó que *“la sola negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho fundamental, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela”* [\[26\]](#).

3.1.11. En síntesis, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, como la posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona. [\[27\]](#)

3.1.12. Hechas las anteriores consideraciones, es importante hacer una breve referencia a los instrumentos internacionales que han sustentado y guiado el desarrollo del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Constitucional.



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

Toda vez que la señora FIORELLA PERALES CORTES actualmente se encuentra desempleada tal como lo ha manifestado y demostrado por la entidad MI FUTURO con la terminación del contrato el 06 de agosto de 2020 por justa causa, quien fue la última entidad con la que laboro la accionante, se encuentra imposibilitada para cotizar de manera contributiva, por carecer de recursos económico, tal como lo establece el decreto 3047 de 2013.

En razón de que la señora FIORELLA PERALES CORTES se encuentra vinculada a SALUD TOTAL EPS por razón de emergencia social y en aras de garantizar los derechos fundamentales de las accionante se le ordena a SALUD TOTAL EPS que un vez culminado el periodo de activación de emergencia es decir el 30 de agosto de 2021 se realice el trámite de traslado al régimen subsidiado, con el fin de proteger el derecho a la salud de la tutelante previo al trámite que debe realizar la accionada.

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: CONCEDER PARCIALMENTE la acción de tutela instaurada por la señora **FIORELLA PERALES CORTES** contra SALUD TOTAL EPS, REYES LOPEZ S.A **el DERECHO A LA SALUD** en atención que salud total debe brindarle el servicio de salud hasta que se cumpla el termino de tramito de emergencia social (**30 de agosto de 2021**) y vencido este término se ordena a la entidad sistema general de seguridad en salud, vincular a la accionante al régimen subsidiado haciendo el accionante el previo tramite.

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 GARCÉS
JUEZ

\$

Valledupar, CUATRO (04) de agosto de (2021).

Oficio No. 1351

Señor(a):
FIORELLA PERALES CORTES
E. S. D.
Dirección:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: FIORELLA PERALES CORTES
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS , REYES LOPEZ S.A.
Rad. 20001-41-89-002-2021-00509-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA CUATRO (04) DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** la acción de tutela instaurada por la señora **FIORELLA PERALES CORTES** contra SALUD TOTAL EPS, REYES LOPEZ S.A **el DERECHO A LA SALUD** en atención que salud total debe brindarle el servicio de salud hasta que se cumpla el termino de tramito de emergencia social (**30 de agosto de 2021**) y vencido este término se ordena a la entidad sistema general de seguridad en salud, vincular a la accionante al régimen subsidiado haciendo el accionante el previo tramite. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** En caso de ser



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

*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. Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS***

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria

\$

Valledupar, CUATRO (04) de agosto de (2021).

Oficio No. 1352

Señor(a):

SALUD TOTAL EPS

E. S. D.

Dirección:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: FIORELLA PERALES CORTES

ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS , REYES LOPEZ S.A.

Rad. 20001-41-89-002-2021-00509-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

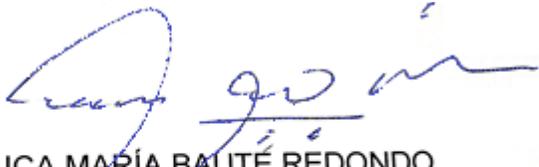
*NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA CUATRO (04) DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** la acción de tutela instaurada por la señora **FIORELLA PERALES CORTES** contra SALUD TOTAL EPS, REYES LOPEZ S.A **el DERECHO A LA SALUD** en atención que salud total debe brindarle el servicio de salud hasta que se cumpla el termino de tramito de emergencia social (**30 de agosto de 2021**) y vencido este término se ordena a la entidad sistema general de seguridad en salud, vincular a la accionante al régimen subsidiado haciendo el accionante el previo tramite. **SEGUNDO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **TERCERO:** En caso de ser*



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

*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. Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS***

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria

\$

Valledupar, CUATRO (04) de agosto de (2021).

Oficio No. 1353

Señor(a):

REYES LOPEZ S.A.

E. S. D.

Dirección:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: FIORELLA PERALES CORTES

ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS , REYES LOPEZ S.A.

Rad. 20001-41-89-002-2021-00509-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

*NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA CUATRO (04) DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** la acción de tutela instaurada por la señora **FIORELLA PERALES CORTES** contra SALUD TOTAL EPS, REYES LOPEZ S.A **el DERECHO A LA SALUD** en atención que salud total debe brindarle el servicio de salud hasta que se cumpla el termino de tramito de emergencia social (**30 de agosto de 2021**) y vencido este término se ordena a la entidad sistema general de seguridad en salud, vincular a la accionante al régimen subsidiado haciendo el accionante el previo tramite. **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*



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

*serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.
Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA
GARCES***

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria

§