



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL  
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**

**Sentencia n.º 85**

Palmira, Valle del Cauca, junio ocho (8) de dos mil veintidós (2022).

PROCESO:	Acción de tutela
ACCIONANTE:	Luz Aleyda Chaguendo – C.C. Núm. 34.545.002
ACCIONADO(S):	E.P.S. Emssanar
RADICADO:	76-520-40-03-002-2022-00232-00

**I. Asunto**

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por LUZ ALEYDA CHAGUENDO, identificada con cédula de ciudadanía número 34.545.002, actuando con mediación de agente oficiosa, contra E.P.S. EMSSANAR, por la presunta vulneración a su derecho constitucional fundamental a la salud, vida, seguridad social e igualdad.

**II. Antecedentes**

**1. Hechos.**

Informa la agenciante que, su hermana LUZ ALEYDA CHAGUENDO, de 56 años de edad, presenta diagnósticos: *"CUADRI-PARESIA; POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE AGUDA; SÍNDROME DE GUILLAEN –BARRE"*. En virtud de ello, su médico tratante le ordenó *"CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION; CONSULTA ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA; CONSULTA ESPECIALISTA NEUROLOGÍA; MEDICAMENTO CIANOCOBALAMINA; TERAPIA FÍSICA INTEGRAL; RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA Y EXÁMENES DE LABORATORIO"*, de los cuales se indica no han sido materializados, situación que genera deterioro en la salud de la accionante.

**2. Pretensiones.**

Por lo anterior, solicita que se ordene a E.P.S. EMSSANAR, autorice, agende y suministre, los requerimientos en salud descritos anteriormente por la accionante y se garantice la atención integral a sus padecimientos.

**3. Trámite impartido.**

El despacho mediante proveído 1047 de 25 de mayo de 2022, procedió a su admisión, ordenando la vinculación de las entidades: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL; HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES y al agente interventor de la EPS EMSSANAR. Así mismo, se dispuso la notificación del ente accionado y vinculados, para que previo traslado del escrito de tutela se pronunciaran sobre los hechos y ejercieran su derecho de defensa en el término de tres (3) días, comunicándose por el medio más expedito.

Finalmente, se accedió a la medida provisional en el sentido de ordenar a las entidades accionadas realizar todos los trámites administrativos a fin de autorizar y agendar "CONSULTA CON MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PRIORITARIA; CONSULTA CON MEDICINA INTERNA; CONSULTA CON NEUROLOGÍA; MEDICAMENTO CIANOCOBALAMIDA; TERAPIA FÍSICA INTEGRAL; RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA; EXÁMENES DE LABORATORIO".

Posteriormente en auto 1103 de 3 de junio de 2022, se vinculó a COOEMSSANAR SERVICIO FARMACÉUTICO.

#### **4. Material probatorio.**

Se tienen como pruebas aportadas con la demanda las siguientes:

- Cédula de ciudadanía GLORIA PATRICIA CHAGUENDO CHAGUENDO
- Cédula de ciudadanía LUZ ALEYDA CHAGUENDO
- Historia Clínica
- Ordenes médicas

#### **5. Respuesta de la accionada y vinculadas.**

La Abogada del Hospital Universitario del Valle, Evaristo García, E.S.E, Frente al caso concreto señala: la señora LUZ ALEYDA CHAGUENDO, se encuentra afiliada ante la E.P.S. EMSSANAR. Asegura, su representada no ha sido generadora de vulneración de derecho fundamesntal alguno, ya que, revisado el histórico de atenciones a pacientes, a la accionante se le ha garantizado la atención a satisfacción. Solicita su desvinculación del presente Amparo Constitucional.

El abogado de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, De entrada da a conocer el marco normativo y jurisprudencia del caso en concreto, para establecer que se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, pata luego centrar su estudio en las funciones de las EPS, los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías de la salud, Resalta que, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a dicha Entidad, recordando que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS. Para finalizar diciendo debe negarse el amparo solicitado en lo que respecta a su representada, como también implora negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el asunto demuestran que, los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los presupuestos máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

La Secretaria de Salud Municipal de Palmira, Valle, a través de su secretario, hace recuento legal y jurisprudencial referente al caso en concreto, para finalizar solicitando su desvinculación por falta de legitimación en la causa por activa, al no existir de parte del ente territorial violación alguna frente a los derechos a tutelar a favor de la accionante, siendo de cargo exclusivo de la EPS EMSSANAR, la prestación de los servicios de salud incluidos o no dentro del Plan de Beneficios en Salud.

La Secretaría de Salud Departamental, afirma: La accionante se encuentra activa en la Entidad Administradora de EMSSANAR SAS, entidad que, deberá garantizar en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos, a través de las IPS de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo, para la prestación de los servicios de salud que requiera la afectada, se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios, conforme a lo indicado por su médico tratante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019.

Respecto al caso concreto, aduce: *"Frente A LA SOLICITUD DE LA REALIZACION DE EXAMENES Y VALORACION POR MEDICOS ESPECIALISTAS, indicamos que la Corte Constitucional ha reiterado que cuando una entidad encargada de la prestación de servicios médicos priva a las personas de su derecho a que se detecte con mayor precisión en qué consiste la enfermedad que las aqueja y cómo se puede tratar su padecimiento, cuando por acción u omisión deja de practicar o realiza de forma negligente un examen, o por el contrario niega la realización de una actividad que conduzca a determinar en forma veraz dicho diagnóstico, implica una manifiesta vulneración de los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física, psíquica y emocional al paciente. El derecho al diagnóstico es indispensable para lograr la recuperación definitiva de una enfermedad, al ser un aspecto integrante del derecho a la salud. Por lo anterior, constituye el primer paso para garantizar la asistencia sanitaria y la ausencia del mismo impide la realización de un tratamiento. ENTREGA OPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS: En desarrollo a los principios de eficiencia, equidad, eficacia y economía, el ARTICULO 131 DEL Decreto Ley 019 de 2012 y la Resolución 1604 del 2013, ha ordenado a las Entidades Promotoras de Salud la entrega completa e inmediata de los medicamentos a sus afiliados...RESPECTO A LA FINANCIACION Y PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGIAS NO PBS (ANTES NO POS) HOY A CARGO DE LA NACION A TRAVES DE LA ADRES, Es importante que el Juez Constitucional, tenga en cuenta al momento de fallar: Que la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019, "Nuevo Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022" estableció en el artículo 231, que adiciono el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001 como una de las competencias en cabeza de la NACION, el manejo de los recursos que financian la prestación de los servicios y tecnologías no financiadas con los recursos de la UPC, los cuales se ejecutan a través de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud. "ADRES", estableciendo para ello el Ministerio de Salud, a través de la Resolución 205 del 2020, las disposiciones sobre el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y adopta, la metodología para definir el presupuesto, por otro lado, con la Resolución 206 del 2020, la cartera fijó el presupuesto máximo a transferir a cada EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y a las entidades obligada a compensar en esta vigencia...RESPECTO A LA ATENCION EN SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS O DE ALTO COSTO, EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ATRAVES DEL DECRETO NÚMERO 441 DEL 28 DE MARZO DE 2022, por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, establece en este sentido que en aras de garantizar el acceso continuo de los usuarios a la prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, sin interrupciones u obstáculos por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados, se hace necesario establecer disposiciones que permitan eliminar dichas barreras. Es por ello que, teniendo en cuenta las complejidades en salud de los pacientes con condiciones crónicas o de alto costo y la demanda de los servicios para las atenciones que requieren, con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos de esta población y evitar la fragmentación del proceso de atención derivada de los procesos de negociación, los acuerdos de voluntades y las dinámicas del mercado, es necesario incluir disposiciones especiales para estos pacientes, cuando, se presenten cambios del prestador de servicio de salud o el proveedor de tecnologías en salud; así como, incluir disposiciones para la entrega de la información clínica, epidemiológica y de prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud al nuevo prestador o proveedor y se garantiza la atención integral sin mediación de la autorización".*

La Coordinadora del Grupo de Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, delantamente señala que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. Además, que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones. Seguidamente hace un recuento de la actuación surtida y la normatividad que se aplica al caso, para afirmar que existe falta de legitimación en la causa por lo que implora exonerar al Ministerio, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

La abogada de la EPS Emssanar SAS, informa que la señora LUZ ALEYDA CHAGUENDO, se encuentra afiliada a dicha EPS a quien se le ha garantizado plenamente los servicios y tecnologías incluidas en el PBS, con relación al acaso en concreto, alega que: *"Con relación a la cobertura del plan de beneficios de salud que asiste a nuestro usuario quien está solicitando los servicios PBS- como son: valoraciones por medicina especializada en MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, MEDICINA INTERNA y NEUROLOGÍA, el medicamento CIANOCOBALAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE, la TERAPIA FÍSICA, la RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA y los estudios de Laboratorio: VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA], ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO, HOMOCISTEINA, HEMOGRAMA, FERRITINA, SATURACION DE TRANSFERRINA...Revisado y estudiado el caso por el Médico de tutelas de Emssanar, emite concepto mediante el cual menciona y aporta las autorizaciones de servicios generadas a la usuaria y que se encuentran en aplicativo empresarial, NUA. 2022001569253, 2022001525035, 2022001569271, 2022001569228 y 2022001569215. Frente a la solicitud del medicamento CIANOCOBALAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE, de conformidad con lo que aduce el medico de tutelas de la EPS EMSSANAR, este medicamento, está contratado bajo la modalidad CAPITA con COOEMSSANAR Servicio Farmacéutico, encontrando que para suministro de este NO debe mediar una autorización por la EPS, por cuanto la CIANOCOBALAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE se entregan directamente en Coeemssanar SF. Adicionalmente, con base en soportes médicos anexos a la acción de tutela, fue gestionado ante el área de servicios la autorización No. 2022001600434 de los exámenes de laboratorios: VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA], ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO, HOMOCISTEINA, HEMOGRAMA, FERRITINA y SATURACION DE TRANSFERRINA. Su señoría respetuosamente informo al Despacho que la entidad que represento en ningún momento ha negado servicios ni vulnerado los Derechos fundamentales a la Sra. Luz Aleyda Chaguendo, pues como se logra evidenciar la organización que represento no niega la prestación de ningún servicio de salud...Ahora bien, respecto a la **ATENCIÓN INTEGRAL** que solicita la accionante; cabe manifestar al Despacho que al usuario según normatividad que acoge la Salud; se le ha brindado todos los servicios que han sido prescritos, radicados en nuestra entidad y que estén dentro del PBSUP brindando así un tratamiento integro según lo ordenado por sus médicos tratantes.*

### III. Consideraciones

#### a. Procedencia de la acción

Como condición previa es necesario examinar si se dan en el caso bajo estudio los presupuestos procesales para dictar el fallo.

#### Competencia

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, y los Decretos 2591 de 1991 y 333 de 2021, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

#### Legitimación de las partes:

En el presente caso, la señora LUZ ALEYDA CHAGUENDO, presentó la acción de amparo con mediación de agente oficiosa, a fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimada para actuar en el presente proceso (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º).

De otro lado, acción está dirigida en contra de la E.P.S. EMSSANAR, por lo que, al tratarse de entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social, a la que presuntamente se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión, al tenor de lo dispuesto en el numeral 2º del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en su contra.

#### Inmediatez

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta "en todo momento y lugar". No obstante la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *"La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros"*.

Este Despacho considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho en el caso objeto de estudio, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta dentro de un tiempo razonable y prudente.

### **Subsidiariedad:**

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*. En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*, agregando además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso.

Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Para casos como el analizado, el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece un procedimiento especial ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, se observa que, en el presente caso dicho procedimiento no resulta efectivo, teniendo en cuenta el diagnóstico de la paciente y la falta de oportunidad en la prestación del servicio, puede llegar a afectar incluso su vida, por lo que, en aras de garantizar la protección efectiva al derecho fundamental a la salud, la acción de tutela, es el mecanismo más idóneo.

### **b. Problema jurídico.**

Corresponde a esta instancia determinar si: ¿La E.P.S. EMSSANAR, han vulnerado los derechos fundamentales invocados por la accionante, en atención a la no autorización, agendamiento y suministro de los requerimientos *"CONSULTA CON MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PRIORITARIA; CONSULTA CON MEDICINA INTERNA; CONSULTA CON NEUROLOGÍA; MEDICAMENTO CIANOCOBALAMIDA; TERAPIA FÍSICA INTEGRAL; RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA; EXÁMENES DE LABORATORIO"*, ordenados por el médico tratante?. Aunado a ello, se resolverá sobre la concesión del tratamiento integral.

### **c. Tesis del despacho**

Considera este Juzgado que, en el presente asunto, si se vulneran los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social e igualdad, implorados por la actora, toda vez que la E.P.S. accionada habiendo prescripción médica no se ha materializado los requerimientos solicitados.

Corolario de lo anterior, la E.P.S. ENSSANAR, deberá garantizar el tratamiento integral a la señora LUZ ALEYDA CHAGUENDO, respecto del diagnóstico: *"POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE"*, que la aqueja, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera.

### **d. Fundamentos jurisprudenciales**

## **Derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional<sup>1</sup>.**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado. En principio, *"(...) se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos<sup>2</sup>. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución (...)"<sup>3</sup>.*"<sup>4</sup>

Mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo *"(...) en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna (...)"<sup>5</sup>* Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>6</sup>, en su artículo 2º reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad. La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

### **El principio de integralidad**

Según el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con *"independencia del origen de la enfermedad o condición de salud". En concordancia, no puede "fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario". Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud "cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".*

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que *"en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho"* y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *"todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no"*<sup>7</sup>. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *"prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"*<sup>8</sup>.

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8º contenía un parágrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello *"directamente relacionado"* con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría *"comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela"*, entre estos el *"financiamiento de*

<sup>1</sup> Sentencia T-499 de 2014.

<sup>2</sup> T-082 de 2015.

<sup>3</sup> Sentencia T-016 de 2007.

<sup>4</sup> Sentencia T-081 de 2016.

<sup>5</sup> Sentencia T-920 de 2013.

<sup>6</sup> "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

<sup>7</sup> Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

<sup>8</sup> Sentencia T-611 de 2014.

*transporte*". Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo. En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias<sup>9</sup>. Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización<sup>10</sup>; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC). Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018<sup>11</sup> (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, "(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo". Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 "(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS".

#### **e. Caso concreto:**

Adentrándose en materia, muestran las probanzas acopiadas al presente trámite, que en el asunto puesto en consideración la señora LUZ ALEYDA CHAGUENDO de 56 años de edad se encuentra afiliada a la E.P.S. EMSSANAR, con diagnóstico: "POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE", según se evidencia de su historia clínica.

Igualmente, se pudo constatar que los requerimientos "CONSULTA CON MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PRIORITARIA; CONSULTA CON MEDICINA INTERNA; CONSULTA CON NEUROLOGÍA; MEDICAMENTO CIANOCOBALAMIDA; TERAPIA FÍSICA INTEGRAL; RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA; EXÁMENES DE LABORATORIO", fueron ordenados por su médico tratante, de los cuales, la EPS solo con ocasión del presente amparo, ha realizado las gestiones administrativas pertinentes sin que se acreditara su materialización, de donde deviene que, tal omisión desconoce flagrantemente no sólo los deberes y obligaciones que las E.P.S., como encargadas de la atención de la salud tienen para con sus asociados y beneficiarios, colocando

<sup>9</sup> Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

<sup>10</sup> En el régimen contributivo mediante el aplicativo dispuesto para el efecto (MIPRES).

<sup>11</sup> Por la cual "se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios"

en alto riesgo su vida e integridad. Se avista entonces, una interrupción injustificada y por ende inadmisibles al tratamiento al cual está sometida la actora que en tan sensibles eventos se presenta como ineludible; situación que habrá de ser hoy conjurada a partir de una declaratoria de prosperidad de la pretensión tutelar, a fin de que sea prestada en modo prioritario la atención requerida en el escrito de postulación.

En atención a la solicitud de tratamiento integral, considera ésta instancia judicial, que si bien, el juez de tutela no debe dictar ordenes indeterminadas, lo cierto es que la Corporación Constitucional<sup>12</sup> ha sido reiterativa en indicar, que el tratamiento que debe proporcionarse al enfermo no se reduce a obtener la curación, pues éste debe ser encaminado a superar todas las afectaciones que pongan en peligro la vida, la integridad y dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar los esfuerzos para que de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posibles, también es una incuestionable verdad que la Corte Constitucional<sup>13</sup> ha determinado: *"El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante"*<sup>14</sup>. *"Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos"*<sup>15</sup>. *En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en "asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes"*<sup>16</sup>. *Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente"*<sup>17</sup>. *Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que "exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas"*<sup>18</sup>. *El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar ordenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior"* (Se subraya). Así las cosas, es la entidad accionada, quien debe garantizar el tratamiento integral a la actora, debido a que la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones, colocando en riesgo a la paciente, respecto y exclusivamente del diagnóstico diagnóstico "POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE", que la aqueja, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, garantiza la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera.

Finalmente, al no haberse observado vulneración alguna de derechos por parte de las entidades SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL; HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES.

#### IV. Decisión

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PALMIRA -VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, invocado por la señora señora LUZ ALEYDA CHAGUENDO, identificada con cédula de ciudadanía número 34.545.002, actuando con mediación de agente

<sup>12</sup> T-014 de 2017

<sup>13</sup> T-746 de 2009; T-634 de 2008

<sup>14</sup> Sentencia T-365 de 2009.

<sup>15</sup> Sentencia T-124 de 2016.

<sup>16</sup> Sentencia T-178 de 2017.

<sup>17</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>18</sup> Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

oficiosa, contra E.P.S. EMSSANAR, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la E.P.S. EMSSANAR, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, materialice a la señora, LUZ ALEYDA CHAGUENDO, identificada con cédula de ciudadanía número 34.545.002, los requerimientos *"CONSULTA CON MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PRIORITARIA; CONSULTA CON MEDICINA INTERNA; CONSULTA CON NEUROLOGÍA; MEDICAMENTO CIANOCOBALAMIDA; TERAPIA FÍSICA INTEGRAL; RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA; EXÁMENES DE LABORATORIO"*, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante.

**TERCERO: ORDENAR** a la E.P.S. EMSSANAR, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, garantice a la señora LUZ ALEYDA CHAGUENDO, identificada con cédula de ciudadanía número 34.545.002, en forma eficiente y oportuna el tratamiento integral exclusivamente respecto de la patología *"POLINEUROPATIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE"*, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante.

**CUARTO: DESVINCÚLESE** a las entidades SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL; HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES.

**QUINTO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

**SEXTO:** Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso de ser impugnado, se enviará de manera inmediata al Juez Civil del Circuito –Reparto- de esta ciudad. De no ser impugnada la decisión, **REMÍTANSE** estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN** conforme a lo previsto en el art. 32 *ibídem*.

## **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**ERIKA YOMAR MEDINA MERA**  
**JUEZA**

Firmado Por:

Erika Yomar Medina Mera  
Juez Municipal  
Juzgado Municipal  
Civil 002  
Palmira - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **096d1db3aa03e752fc9970f391e705d019fe37c7adc8be3e27f98bb99089bde8**

Documento generado en 08/06/2022 10:52:29 AM

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