

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI

**SENTENCIA Nro. 019**  
Radicación Nro. 2020-00099

Cali, abril trece (13) de dos mil veinte (2020)

**I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO**

Procede esta instancia judicial a proferir sentencia en la presente actuación de tutela, en la que figura como accionante Yolanda Correa Quintero, en contra de la SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL, COSMITET LTDA y FIDUCIARIA FIDUPREVISORA, siendo vinculados SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL y ADRES.

**II. ANTECEDENTES**

1. Manifiesta la parte actora que laboró como docente en la Institución Educativa Jorge Robledo del Municipio de Vijes Valle del Cauca desde mayo de 2013 hasta diciembre 31 de 2019 vinculada a la planta temporal de la Secretaría de Educación Departamental, encontrándose afiliada a la EPS COSMITET, quien se encontraba realizando su tratamiento para su patología "TUMOR MALIGNO DE ANO", determinando su médico tratante que no se podía realizar cirugía y ordenando como tratamiento sesiones de RADIOTERAPIA y QUIMIOTERAPIA alternadas y una serie de medicamentos.

2. Señala que al dirigirse el pasado 17 de marzo de 2020 a su EPS, le manifestaron que se encontraba desvinculada y que no le podían continuar con su tratamiento por encontrarse desempleada.

Por lo anterior, solicita se ampare su a la Salud, Vida, Seguridad Social y se ordene a la EPS COSMITET expedir la orden de servicio y le garantice la realización de las Radio y Quimioterapias así como los medicamentos prescritos por su médico tratante de manera integral. Acompaña a su solicitud copias de la historia clínica y de las órdenes médicas (fls 11 al 25).

2. En auto se avoca el conocimiento de esta acción de tutela por parte de este Despacho Judicial con fundamento en el artículo 7° del Decreto 2591 de 1991, disponiéndose a su vez la vinculación pertinente indicada (fl. 35).

3. En el término de traslado se presentó la contestación que se puede resumir de la siguiente manera en lo pertinente (fls. 44 al 53).

La parte vinculada, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, señala que no tuvo participación directa o indirecta con los supuestos fácticos que motivaron la solicitud de amparo y en consecuencia no se encuentran vulnerados los derechos de la accionante, por lo que solicita la negación del amparo en lo que tiene que ver con la entidad.

Por su parte, la Secretaría de Salud Departamental manifiesta que es la entidad prestadora de servicios en salud COSMITET quien debe garantizar la prestación de los servicios médicos que demanden sus afiliados de forma oportuna y eficaz y que la vinculación de la Secretaría de Salud del Valle del Cauca es accesoria por cuanto desde el ámbito de las competencias territoriales tiene a cargo el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable no asegurada, con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones y la supervisión y control de las IPSS e

instituciones relacionadas, y en consecuencia solicita la desvinculación del ente territorial.

En tanto, la Secretaría de Salud Pública Municipal, manifiesta que es la entidad prestadora de servicios en salud COSMITET quien debe suministrar los servicios médicos que demande la afiliada, y en consecuencia solicita la desvinculación del ente territorial

Finalmente, la entidad accionada COSMITET LTDA a través apoderada judicial, señala que COSMITET no es una EPS, sino una sociedad limitada que presta servicios en salud a los usuarios afiliados al régimen de Excepción del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, bajo la modalidad de Institución Prestadora de Servicios en Salud IPS.

Aduce que la afiliada venía recibiendo toda la atención en salud que requería por parte de Cosmitet, pero que actualmente figura en la base de datos como retirada por solicitud de la Fiduprevisora, y que hasta tanto la Fiduprevisora no la vincule o reporte como beneficiaria no le pueden prestar atención en salud, por ello solicita no tutelar los derechos invocados.

### III. CONSIDERACIONES

#### 1. Competencia

Este despacho es competente para resolver sobre la presente actuación, con base en lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y normas concordantes.

#### 2. El Problema Jurídico

Se deberá dilucidar en el presente caso, si se ha presentado vulneración a los derechos fundamentales invocados por la actora en protección tutelar y, si es esta la vía judicial procedente a dicha protección.

#### 3. La protección del derecho fundamental a la salud a través de la acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia<sup>1</sup>

De conformidad con lo establecido en la **sentencia T-599 de 2015<sup>2</sup>**, la Corte afirmó que la estructura del derecho a la salud es de carácter complejo, pues tanto su concepción, como la diversidad de obligaciones que de éste se derivan, le demandan al Estado y a la sociedad, una diversidad de facultades positivas y negativas para su cumplimiento.

La complejidad de éste derecho, no sólo redundan en las acciones y omisiones por parte del Estado y la sociedad, sino también implica que se cuente con suficientes recursos materiales e institucionales que permitan su goce efectivo<sup>3</sup>. En efecto, esta Corporación ha reconocido desde sus inicios, que el Estado o la sociedad, pueden vulnerar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona<sup>4</sup>.

En este sentido, la Corte Constitucional, ha aceptado que el derecho a la salud,

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sen. T-314 de 2016

<sup>2</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>3</sup> T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto

<sup>4</sup> T-328/1993, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

puede ser protegido y salvaguardado a través de la acción de tutela. En este sentido la **sentencia T-859 de 2003**<sup>5</sup>, afirmó que la naturaleza del derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, lo cual implica que *"tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental"*.

Lo anterior fue reiterado en la **sentencia T-760 de 2008**, dentro de la cual se sostuvo que *"el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía"*.

En consideración, la jurisprudencia reitera que todas las personas sin distinción alguna pueden hacer uso del mecanismo de amparo para obtener la protección efectiva de su derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación<sup>6</sup>, sin necesidad de encontrarse en una situación de vulnerabilidad manifiesta o ver conculcado cualquier otro derecho constitucional.

#### **4. El derecho fundamental a la salud, la continuidad en la prestación del servicio médico, la protección de los sujetos de especial protección con afecciones de salud y la integralidad del servicio en salud. Reiteración Jurisprudencial.<sup>7</sup>**

4.1. De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 la atención en salud tiene una doble connotación: por un lado se constituye en un derecho constitucional y por otro en un servicio público de carácter esencial. Por tal razón, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar su prestación en observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y, en cumplimiento de los fines que le son propios.

Ahora bien, la jurisprudencia constitucional en un principio, entendió que el derecho a la salud no era un derecho fundamental autónomo sino en la medida en que *"se concretara en una garantía subjetiva"*<sup>8</sup> es decir, cuando al ciudadano se le negaba el derecho a recibir la atención en salud definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y sus normas complementarias o, cuando en aplicación de la tesis de la conexidad se evidenciaba que su no protección a través del mecanismo de tutela acarrearía a su vez el desconocimiento de un derecho fundamental como la vida o la integridad personal.<sup>9</sup>

Así las cosas, con anterioridad para obtener la protección directa del derecho a la salud era necesario, (i) que la prestación negada se encontrara incluida dentro del Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud o el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado ó (ii) que el desconocimiento de ese derecho constitucional impidiera el goce efectivo de un derecho fundamental, como la vida o integridad personal. Con todo, la jurisprudencia de esta Corte, también, señaló que el derecho a la salud era tutelable *"en aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales"*<sup>10</sup> en virtud del *"principio de igualdad en una sociedad"*<sup>11</sup>

<sup>5</sup> Decisión reiterada en las sentencias: T-060/2007, T-148/2007, T-815/2012, T-931/2012, entre otras.

<sup>6</sup> T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto.

<sup>7</sup> Corte Constitucional, Sen. T-392 de 2009. MP.Dr. Humberto Antonio Sierra Porto

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-859 de 2003.

<sup>9</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-406 de 1992 y T-571 de 1992.

<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-597 de 1993.

Ahora bien, en su afán de proteger y garantizar los derechos constitucionales de todos los habitantes del territorio nacional, la jurisprudencia constitucional replanteó las subreglas mencionadas y precisó el alcance del derecho a la salud. Así, haciendo una relación entre derecho fundamental y dignidad humana llegó a la conclusión de que "será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"<sup>12</sup> pues, "uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión "derechos fundamentales" es el concepto de "dignidad humana", el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona"<sup>13</sup>

Por consiguiente, la Corte amplió el espectro de protección del derecho a la salud sin despojarlo de su carácter de servicio público esencial y derecho prestacional, enfatizando, eso sí, en su condición de derecho fundamental. Por consiguiente, cuando quiera que las instancias políticas o administrativas competentes sean omisivas o renuentes en implementar las medidas necesarias para orientar la realización de estos derechos en la práctica, a través de la vía de tutela el juez puede disponer su efectividad, dada su fundamentalidad, más aún cuando las autoridades desconocen la relación existente entre la posibilidad de llevar una vida digna y la falta de protección de los derechos fundamentales<sup>14</sup>.

4.2. Por otro lado, en lo que hace relación con el principio de continuidad, tal como quedó expuesto en líneas anteriores, el derecho a la salud es un servicio público esencial que debe ser prestado por el Estado y por las entidades privadas que para tal efecto se creen con observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, conforme lo dispone el artículo 49 de la Constitución.

En aplicación de dichos postulados constitucionales, la Ley 100 de 1993, en su artículo 153, numeral 9º contempló como principio rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud la calidad y estableció que "El Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, **continua**, y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia."

Sobre el particular, la jurisprudencia constitucional ha señalado que "la eficiencia en la prestación de los servicios públicos está ligada **al principio de continuidad, el cual supone que la prestación del servicio sea ininterrumpida, permanente y constante**; y con ello, en aras de proteger los derechos fundamentales, el juez constitucional está en el deber de impedir que controversias de tipo contractual, económico o administrativo "permitan a una entidad encargada de prestar servicios de salud incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular."<sup>15</sup> (negrilla fuera de texto)

Bajo dicha premisa, el artículo 13 que prescribe el imperativo de protección para las personas en estado de debilidad manifiesta, y el artículo 49 que define la salud como un servicio público a cargo del Estado que lo conmina a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud es por ello que a propósito de la continuidad en la prestación del servicio de salud respecto de este grupo personas la jurisprudencia ha señalado:

*"En el caso de los sujetos de especial protección constitucional, el principio de continuidad en salud adquiere mayor relevancia y protección, pues implica que*

<sup>12</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-227 de 2003.

<sup>13</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

<sup>14</sup> Cfr. Corte Constitucional Sentencia T-523 de 2007.

<sup>15</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-246 de 2005.

los servicios se deben suministrar de manera prioritaria, preferencial e inmediata, sin que se pueda alegar algún argumento legal, administrativo o económico para su suspensión. En este sentido, en la Sentencia T-1167 de 2003, la Corte precisó que el Estado no puede interrumpir la prestación del servicio de salud por inconvenientes entre entidades prestadoras<sup>16</sup>

Por lo que en tratándose de enfermedades catastróficas, como el **cáncer**, la jurisprudencia constitucional ha reivindicado el derecho a un tratamiento integral que comprenda toda la atención médica que precisan estas patologías complejas y de alto costo, en razón al riesgo que implica para los pacientes especialmente vulnerables un servicio deficiente o discontinuo:

*"[E]s necesario hacer alusión a las enfermedades catastróficas o ruinosas, las cuales cobran una especial relevancia en la medida que al encontrarse estos sujetos en estado de debilidad manifiesta, merecen una singular atención por parte del Estado y de la sociedad. Tal es el caso de las personas (...) que padecen cáncer, quienes se encuentran en una condición de debilidad manifiesta consustancial a su patología y afrontan una serie de necesidades particulares que requieren de una protección reforzada."*

A quienes padecen enfermedades catastróficas, como el cáncer, **se les debe garantizar siempre un tratamiento integral.**

El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8º de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar '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'. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir 'prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad'.

Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente.<sup>17</sup>

Por lo que en aras de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud, la Corte ha establecido por vía jurisprudencial algunas razones que las Empresas prestadoras del servicio de salud no pueden invocar como excusas válidas para interrumpir o suspender la atención del paciente:

*"(i) que la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) que el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) que la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario (iv) que la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) que el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) que se trata de un servicio específico que no*

<sup>16</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-056 de 2015, M.P.: Martha Victoria Sánchez Méndez

<sup>17</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-081 de 2016, M.P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

*se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando*"<sup>18</sup> (negrillas fuera de texto)

Por otra parte, el artículo 11 del Decreto 1703 de 2002 consagró detalladamente el procedimiento que debe seguir la EPS para realizar la desafiliación de un usuario ya sea que ostente la condición de cotizante o beneficiario; en todo caso, deberán las EPS garantizar a sus usuarios el debido proceso en la desafiliación, esto es, garantizando su derecho de contradicción y defensa, por lo que para que proceda la desafiliación la EPS deberá verificar si tiene en curso un tratamiento médico, siendo así,

*"es su deber garantizar el principio de continuidad en la prestación del servicio y en los tratamientos médicos. Además, si el usuario perdió la calidad que lo hacía **beneficiario debe acompañarlo y brindar asesoría al usuario hasta que logre vincularse nuevamente al Sistema de Seguridad Social en Salud contributivo o subsidiado**"*<sup>19</sup>

*"Corolario de lo anterior es que, como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, **bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema**, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, **pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario**, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, **hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación**; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna **informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad**"*<sup>20</sup> (negrillas fuera de texto)

Por lo que es claro la responsabilidad a cargo del Estado y de las entidades que asumen tan importante tarea, el abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de confianza legítima y de incurrir en la vulneración de los derechos constitucionales fundamentales.

## 7. Sobre el Caso

En el presente asunto, se observa que tanto el diagnóstico dado por el médico tratante, el cual precisa la enfermedad que padece la actora, como la orden de los tratamientos médicos para restablecer su salud, fueron emitidas antes de la desvinculación laboral y de su posterior desafiliación de la entidad demandada. Por esta razón Cosmitet Ltda., no podía suspender la prestación del servicio en salud y de contera el tratamiento que venía prestando para la enfermedad "TUMOR MALIGNO DE ANO", pues tal interrupción, conforme a la jurisprudencia atrás reseñada, vulnera los derechos del demandante a la salud y a tener una vida digna.

En este sentido, el Despacho no considera admisible el argumento de la entidad demandada, afínente a la no prestación del servicio por cuenta de su desvinculación laboral de la planta temporal de la Secretaría de Educación Departamental ya que tal

<sup>18</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-800 de 2003.

<sup>19</sup> Sobre la garantía del debido proceso para desafiliaciones por parte de las EPS, ver sentencias T-035 de 2010; T-185 de 2010 y T-214 de 2013, entre otras

<sup>20</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-064 de 2006

como se ha establecido por vía jurisprudencial, si el tratamiento a una determinada enfermedad se venía prestando antes de darse la desvinculación laboral, éste debe seguir en virtud del principio de continuidad de los servicios de salud y, en protección a los derechos del afiliado.

En este orden de ideas, Comsitet Ltda como entidad prestadora del servicio de salud no puede incurrir en omisiones que comprometan la continuidad del servicio y su eficiencia. Lo anterior, por cuanto como se dijo atrás, no es admisible que se niegue la autorización de medicamentos, procedimientos o tratamientos que se encuentran en curso, pues ello amenaza los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física de los afiliados, no solamente cuando se demuestra que sin ellos el paciente puede ver en peligro su vida, sino también cuando se puede ver afectado el estado de salud del paciente y su calidad de vida.

Lo anterior tiene su cimiento en los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, integralidad, confianza legítima y continuidad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud, los cuales permiten que, a pesar de haber finalizado el vínculo laboral del actor y la afiliación a la accionada, ésta última debe garantizar los servicios médicos al paciente que ya venía bajo tratamiento hasta tanto este se afilie a una nueva EPS **o al régimen subsidiado en salud**. Por lo tanto, no es admisible dejar al paciente sin cubrimiento médico de ningún tipo, y de esta manera someterlo a llevar una vida con padecimientos físicos que desmejora su calidad de vida.

Sin embargo, en virtud del principio de "*obligatoriedad de afiliación*" al sistema de seguridad social en salud, la accionante YOLANDA CORRERA QUINTERO deberá tramitar su vinculación, según sus condiciones socio-económicas, a cualquiera de los regímenes establecidos en la ley (subsidiado o contributivo) y Cosmitet Ltda., tendrá la obligación de prestar los servicios en salud a la actora hasta tanto se produzca tal vinculación.

Por tales razones, el Despacho encuentra que la accionada sí desconoció los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de la parte accionante/paciente al dilatar y negar oportunamente la autorización para la continuación de los servicios de salud integral que con prioridad ha requerido y requiere de manera sostenida y completa el paciente dado su grave afectación de salud y protección especial y prevalente con que cuentan sus derechos fundamentales.

Por lo anterior, se ordenará a Cosmitet Ltda. que en el término de dos (2) días, disponga todo lo necesario en su responsabilidad y competencia, para continuar prestando la atención y servicios médicos que requiera la accionante, hasta tanto exista certeza, por parte de la accionada, del traslado efectivo a cualquiera de los regímenes establecidos en la ley (subsidiado o contributivo), brindando el Servicio de Salud Integral oportuno que la paciente requiere por cuenta de la patología diagnosticada, en especial la realización de las RADIOTERAPIAS y QUIMIOTERAPIAS ordenados por el médico tratante, así como la entrega de medicamentos, e insumos que requiera, conforme lo dispuesto en esta sentencia y la jurisprudencia constitucional indicada precedentemente.

Así mismo, si bien dentro de las competencias de la vinculada Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, no se encuentra el iniciar, gestionar y adelantar el proceso para que el accionante se afilie al sistema general de seguridad social en salud, esta tiene la obligación de orientar e informar al accionante cuales son los trámites a seguir para ser afiliado, pues no se debe dejar de lado que se está frente a una persona de especial protección constitucional, que en vista de su condición de vulnerabilidad por cuenta de la enfermedad grave que padece debe ser orientada para realizar dicho trámite por lo que en atención a que la actora se

halla en estado "validado" en el régimen subsidiado<sup>21</sup> deberá informarle a la accionante cuales son los trámites a seguir para culminar con la afiliación a una entidad prestadora de salud de orden subsidiado, de ser el caso, a fin de garantizarle el acceso integral al servicio de salud al ser una persona que no se encuentra asegurada a una EPS-S.

Finalmente se requerirá a la accionante para que en un plazo no mayor de quince (15) días, proceda a efectuar los trámites administrativos correspondientes con miras lograr su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen de Salud Contributivo o Subsidiado, cumpliendo con los trámites y requisitos exigidos para tal fin ante la Entidad Promotora de Salud escogida por la tutelante para su afiliación

Sobre las entidades vinculadas no corresponsables, se dispondrá su desvinculación dado que no ha vulnerado derecho alguno de la accionante, precisando que la entidad accionada podrá adelantar los trámites de su competencia para los recobros que conforme a la ley sean eventualmente procedentes.

Finalmente, se advertirá sobre la procedencia de la impugnación de la presente sentencia.

#### IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero de Familia de Oralidad de Cali – Valle del Cauca,

**ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO Y POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA,**

#### RESUELVE:

PRIMERO: **TUTELAR** el **DERECHO** a la **SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD INTEGRAL** y la **VIDA DIGNA** de la señora **YOLANDA CORREA QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No.29.938.689.

SEGUNDO: **ORDENAR** al **Doctor JAIME ABRIL MORALES** en su calidad de **Vicepresidente del Fondo de Prestaciones de la Fiduprevisora S.A.** y el **Doctor MIGUEL ÁNGEL DUARTE QUINTERO** en su calidad de **Gerente de Cosmitel Ltda. EPS**, cada uno en lo de su competencia, que en el término de dos (2) días contados a partir de la notificación de la presente sentencia, disponga todo lo necesario en su responsabilidad y competencia, para continuar prestando la atención y servicios médicos que requiera la accionante **YOLANDA CORREA QUINTERO**, brindando el **Servicio de Salud Integral** oportuno que la paciente requiere por cuenta de la patología diagnosticada "**TUMOR MALIGNO DE ANO**", en especial la realización de las **RADIOTERAPIAS** y **QUIMIOTERAPIAS** ordenados por el médico tratante, así como la entrega de medicamentos, e insumos que requiera, conforme lo dispuesto en esta sentencia y la jurisprudencia constitucional indicada precedentemente, hasta tanto exista certeza, por parte de la accionada, del traslado efectivo a cualquiera de los regímenes establecidos en la ley (subsidiado o contributivo).

TERCERO: **ORDENAR** al Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a orientar e informar al accionante sobre los

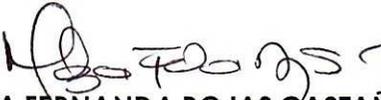
<sup>21</sup> <https://www.sisben.gov.co/atencion-al-ciudadano/paginas/consulta-del-puntaje.aspx>, Puntaje Sisbén III 43,89

trámites que deberá realizar para su afiliación a la EPS-S de su elección, de ser el caso.

- CUARTO: **REQUERIR** a la accionante para que en un plazo no mayor de quince (15) días, proceda a efectuar los trámites administrativos correspondientes con miras a lograr su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del Régimen de Salud Contributivo o Subsidiado, cumpliendo con los trámites y requisitos exigidos para tal fin ante la Entidad Promotora de Salud escogida por la interesada para su afiliación.
- QUINTO: **DESVINCULAR** a las entidades objeto de dicha media, sin perjuicio del cumplimiento de lo de su competencia, precisando que la entidad accionada podrá adelantar los trámites de su competencia para los recobros que conforme a la ley sean eventualmente procedentes.
- SEXTO: **NOTIFICAR** la presente Sentencia a quienes corresponda conforme a la ley, advirtiendo sobre la posibilidad de su impugnación.
- SEPTIMO: **ADVERTIR** que en caso de incumplimiento de la presente Sentencia, se abrirá trámite incidental por desacato previo el requerimiento de ley, conforme lo establecido en el Decreto 2591/91 y sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar.
- OCTAVO: De no ser impugnado el presente fallo, se ordenará **REMITIR** la presente actuación ante la Honorable Corte Constitucional, para lo de su competencia, tal como lo tiene previsto el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 una vez se levante la suspensión de términos señalado en el acuerdo PCSJA 20-11532 del 11 de abril de 2020 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, previo trámite de la eventual impugnación.

**COPIESE, NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

LA JUEZ,

  
**MARITZA FERNANDA ROJAS CASTAÑO**