

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**

**Buenaventura, Valle del Cauca**, abril veintiuno (21) de dos mil veintidós (2.022)

**SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 024**

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA

RADICACION: 76-109-40-03-006-2022-00058-00  
76-109-31-03-003-2022-00035-01

ACCIONANTE: OSCAR DE JESÚS JARAMILLO RUIZ

ACCIONADA: COOSALUD EPS Y CLÍNICA REY DAVID

VINCULADO: ALCALDIA DISTRICTAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES., y CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

DERECHO: DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA DIGNA

**MOTIVO DE LA DECISIÓN:**

Corresponde a este Despacho judicial desatar la impugnación formulada contra la sentencia No. 022 del veintinueve (29) de marzo de dos mil veintidós (2.022), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Buenaventura-Valle del Cauca.

**I. ANTECEDENTES**

## **A. La petición**

El señor OSCAR DE JESÚS JARAMILLO RUIZ identificado con la cédula de ciudadanía N° 94.120.013 expedida en San Pedro, acudió ante la jurisdicción constitucional, a fin de obtener el amparo de su derecho constitucional A LA SALUD Y VIDA DIGNA, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, que consideró vulnerado por las entidades accionadas.

## **B. Los hechos**

Los hechos que dieron lugar a la solicitud de amparo se sintetizan así:

El accionante manifiesta que en el mes de enero de 2021 fue atendido en la Clínica Rey David en la ciudad de Cali, por el médico cardiovascular JAIME ARROYO SEPULVEDA, especialista que consideró necesaria practicar una cirugía de válvula aortica vía abierta por padecer de una “valvulopatía Aortica tipo Estenosis Severa”, la cual no le ha sido practicada debido a que después que el anestesiólogo lo atendiera -enero 25 de 2022-, no lo han contactado, por lo que solicita se le ampare sus derechos fundamentales y si ordene de manera inmediata la programación y realización de la cirugía de “REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA VÍA ABIERTA” en el menor término posible, o, en caso de no existir disponibilidad en la Clínica Rey David, se le realice en cualquier otra Clínica de la ciudad de Cali que tengan adscrita a su red de servicios, toda vez que ve desmejorada su salud y su vida con el pasar del tiempo.

## **C. El desarrollo de la acción.**

Por auto interlocutorio No. 378 del veintidós (22) de marzo del año 2022, se avocó conocimiento de la acción constitucional en contra de la entidad accionada y se ordenó notificación, concediéndole el término de dos (02) días, para que ejerciera su derecho de defensa y allegara las pruebas que pretendiera hacer valer, en igual medida, se ordenó la vinculación de dicha acción a la ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES., y CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

### **RESPUESTA ENTIDADES ACCIONADAS**

**COOSALUD EPS**, a través de su Gerente y apoderado especial manifestó que han garantizado la atención del accionante y nunca se ha negado la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios en

Salud a través de la CLINICA SANTA SOFIA Y CRISTO REY contratadas para el manejo integral de la patología que presenta el usuario.

Por lo anterior solicitan ser exonerados de responsabilidad por CARENCIA ACTUAL DEL OBJETO FRENTE A LA ACCIÓN DE TUTELA, al estar realizando las autorizaciones necesarias de conformidad con las prescripciones de los médicos tratantes adscritos a su red de salud.

La apoderada de **COSMITET LTDA**, en calidad de propietaria de la **CLINICA REY DAVID**, por su parte indica que al revisar la historia clínica que reposa en la IPS se evidencia valoración el día 14 de enero de 2022 por el DR JAIME ALBERTO ARROYO, pero que desconocen el trámite ambulatorio que menciona el accionante en el trámite tutelar. Invocan la causal de falta de legitimación en la causa por pasiva atendiendo a que no es la entidad encargada de autorizar los tratamientos requeridos por el paciente, siendo esto función de la aseguradora del paciente. Solicitan no tutelar en su contra y ser desvinculados del proceso.

### **RESPUESTAS ENTIDADES VINCULADAS**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a través de apoderada judicial manifiesta que a la entidad no le consta nada de lo dicho por la parte accionante puesto que dentro de sus funciones no se encuentra la de autorizar ni prestar servicios médicos, solamente es el ente encargado de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales. Respecto al tratamiento solicitado por el accionante, el mismo se encuentra incluido en el Anexo 2 de la Resolución 2292 de 2021 punto 35.2.1 REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA es decir que debe ser garantizado al paciente por la EPS e IPS. Solicita sea desvinculada del presente trámite constitucional, por no tener la entidad vinculada participación alguna en la relación de los hechos efectuados por la accionante y por no existir imputación jurídica, en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad.

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES**, rindiendo respuesta a través de apoderado judicial, dejan claro que es función de la EPS brindar los servicios de salud a los pacientes por medio de su red de prestadores y no a la entidad ADRES que se encarga de garantizar el flujo de recursos de salud, por tanto, solicitan ser desvinculados por falta de legitimación en la causa por pasiva.

**GOBERNACION DEL VALLE-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA** indica que el accionante efectivamente se encuentra ACTIVO en la EAPB COOSALUD EPS dentro del régimen subsidiado de Buenaventura, por tanto, es esa entidad la encargada de brindarle un tratamiento integral y oportuno al paciente, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante, a través de las IPS. Por ello solicita que sea desvinculada por carecer de competencia, siendo

necesario vincular a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BUENAVENTURA, en cuanto por la Ley 1617 de 2013 el Distrito goza de facultades especiales de autonomía administrativa, también alegan que se configura la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, por ser obligación de COOSALUD EPS prestar los servicios de salud.

#### **D. La sentencia impugnada**

En la sentencia que ahora se revisa por vía de impugnación se tutelaron los derechos fundamentales al accionante OSCAR DE JESÚS JARAMILLO RUIZ, argumentando el despacho que se ve afectado el derecho fundamental a la salud del accionante puesto que no se ha realizado el procedimiento quirúrgico denominado REEMPLAZO DE VALVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA ordenado por el médico tratante; igualmente sustentan que se ha producido una vulneración al principio de continuidad en el servicio de salud, que se concreta cuando la entidad a la cual se encuentra afiliado el accionante no ha autorizado el servicio médico requerido para el tratamiento de la enfermedad que padece y que fue ordenado por su galeno tratante, sin un motivo sustentable, agregando que por esta razón si la EPS venía proporcionando un servicio médico o medicamento debe continuar haciéndolo si su negativa pone en riesgo la vida o integridad del paciente.

Inconforme con la decisión, COOSALUD EPS, por medio de escrito de impugnación del 01 de abril de 2022, solicita que se revoque la sentencia y se exonere de responsabilidad a la EPS puesto que se encuentra programada cita para ejecutar la operación el día 4 de abril de 2022 en la CLINICA REY DAVID, por lo que se está garantizando la prestación del servicio de salud en su red de prestadores IPS.

## **II. CONSIDERACIONES**

La Corte Constitucional ha reconocido que el objetivo fundamental de la acción de tutela es la protección efectiva, cierta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en aquellos casos en que éstos se encuentren transgredidos o amenazados por la acción u omisión de una autoridad o de un particular en los términos que establece la Constitución y la ley.<sup>1</sup>

Tratándose de atenciones y servicios contemplados en el Acuerdo 360 de 2005, las prestaciones requeridas corresponden, tanto en su financiación como en su prestación efectiva, a la EPS-S a la cual se encuentra afiliado el accionante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 215 de la Ley

---

<sup>1</sup> Ya la Sentencia T-383 de 2001 había dispuesto precisamente tales criterios que corresponden a los lineamientos centrales de la jurisprudencia en la materia: a) un elemento subjetivo consistente en la “convicción íntima de la existencia de un riesgo o peligro” para el goce y disfrute del derecho y b) un elemento objetivo, consistente en la presencia de condiciones fácticas que “razonablemente permitan inferir la existencia de un riesgo o peligro” para el goce y disfrute de derechos.

100 de 1993<sup>2</sup> y en virtud de que los recursos del subsidio han sido asignados a dichas entidades previamente por las entidades territoriales<sup>3</sup>, correspondiendo por lo tanto a las EPS-S la afiliación de los beneficiarios del subsidio y prestación, directa o indirecta, de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (Acuerdo 306 de 2005).

En cuanto a las exclusiones del POS-S, su financiamiento corresponde a la entidad territorial quien ha recibido del Sistema General de Participaciones lo correspondiente para atender a la población pobre en lo no cubierto con los subsidios de la demanda conforme a lo dispuesto en el numeral 43.2 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001<sup>4</sup>. De igual manera, corresponde a la entidad territorial, en nuestro caso a la **SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA**, las prestaciones en salud de segundo y tercer nivel de complejidad no cubiertas por el POS-S conforme a lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 806 de 1998<sup>5</sup>, el artículo 6 de la Ley 10 de 1990<sup>6</sup> y el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007<sup>7</sup>. De allí que, en principio, corresponde a la entidad territorial los servicios no incluidos en el POS-S<sup>8</sup>.

“Además, la ley 1122 de 2007 no derogó de manera alguna las competencias de la entidad territorial en la financiación de los servicios de salud, máxime cuando la Ley 715 de 2001, señala que las competencias de la entidad territorial corresponde a una ley orgánica que goza de primacía constitucional, es así como el literal j

---

<sup>2</sup> Ley 100 de 1993. Artículo 215. Administración del Régimen Subsidiado. Las direcciones locales, Distritales o Departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto. Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio. PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional establecerá los requisitos que deberán cumplir las Entidades Promotoras de Salud para administrar los subsidios.

<sup>3</sup> Decreto 806 de 1998 Art. 14. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado será financiado con los recursos que ingresan a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, destinados a subsidios a la demanda, situado fiscal, participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación y demás rentas ordinarias y de destinación específica, de conformidad con lo establecido en la ley.

<sup>4</sup> Ley 715 de 2001. Art. 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(...) 43.2. De prestación de servicios de salud

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

<sup>5</sup> Decreto 806 de 1998. Art. 31. Cuando el afiliado al régimen subsidiado requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POSS y no tenga capacidad de pago para asumir el costo de dichos servicios, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta. Estas instituciones están facultadas para cobrar una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes.

<sup>6</sup> Ley 10 de 1990. Artículo 6o.. Conforme a lo dispuesto en el artículo 1o., de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3o. de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asignanse las siguientes responsabilidades en materia de prestación de servicios de salud:

b) A los Departamentos (...), directamente, o a través de entidades descentralizadas directas, o indirectas, creadas para el efecto, o mediante sistemas asociativos la dirección y prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención que comprende los hospitales regionales, universitarios y especializados. La Nación continuará prestando servicios de atención médica, en el caso del Instituto Nacional de Cancerología.

<sup>7</sup> Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

<sup>8</sup> Extracto Jurisprudencial emanado de las múltiples decisiones del H. Tribunal Superior de Guadalupe de Buga, M.P. BARBARA LILIANA TALERIO ORTIZ. Exp. 1909 de 2009.

del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 contempla una sanción a las EPS. respecto a la facultad de recobro que eventualmente les llegara a asistir frente al FOSYGA si se trata del régimen contributivo o frente a la entidad territorial pertinente tratándose del régimen subsidiado y conforme a la inteligencia y alcance que la sentencia C-463 de 2008 dio a dicha disposición<sup>9</sup>, lo cual no implica de manera alguna que las entidades territoriales se encuentren sustraídas de la obligación de financiación y gestión para la prestación de los servicios no contemplados en el POS-S, lo cual, *contrariu sensu*, corresponde a la regla general<sup>10</sup>.

Lo anterior sin olvidar que el motivo de la presente acción es que la accionante busca protección a su derecho a la salud y seguridad social y por lo general, desconoce las normas que regulan el régimen subsidiado y el funcionamiento del sistema, por lo que no debe sujetarla a diferentes tramites y negativas de asumir competencia, que de manera alternativa y muchas veces irreflexiva, realizan tanto las EPS-S como los entes territoriales, frente a las prestaciones médicas requeridas; máxime cuando la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se ha reconocido su carácter fundamental *per se*:

De esta forma, en un primer momento, se aceptó la procedencia de la tutela para lograr la protección del derecho a la salud -aún cuando éste no fuera considerado fundamental- siempre que la lesión de tal prerrogativa pudiera tener como consecuencia la amenaza o vulneración de otros derechos del peticionario que pudieran ser considerados fundamentales *per se*, tales como la vida y/o la integridad física. Tal criterio, denominado conexidad, se tornó de esta forma recurrente en el análisis que en aras de la protección del derecho a la salud realizara el juez constitucional.

No obstante, la anterior postura ha venido siendo superada por la jurisprudencia constitucional que, en forma gradual, ha dado paso al reconocimiento de la iusfundamentalidad del derecho a la salud y, en general, de los derechos económicos, sociales y culturales.

En tal sentido, esta Corporación ha afirmado en múltiples ocasiones<sup>11</sup> que en los casos en los cuales el contenido del derecho a la salud ha perdido la vaguedad e indeterminación que como obstáculo para su calificación de fundamental se argüía en un principio, éste debe ser considerado fundamental y en tal sentido admite la intervención del juez de amparo. Así, respecto de aquellas prestaciones que hacen parte del contenido esencial del derecho, necesario para garantizar la vida en condiciones dignas, y que han sido reconocidas positivamente, por vía

---

<sup>9</sup> Respecto de este condicionamiento impuesto por esta Corte, la Sala se permite aclarar: (i) en primer lugar, que el contenido normativo que se analiza y se condiciona como quedó expuesto, contiene el supuesto normativo de que existe una orden judicial proferida por un juez de tutela que ordena la entrega de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, intervenciones, o cualquier otro servicio médico, todos ellos excluidos del Plan Obligatorio de Salud -POS-, y que como consecuencia de dicha orden judicial, cualquier controversia quedará saldada; (ii) en segundo lugar, que a lo que tienen derecho las EPS, de conformidad con las disposiciones legales en salud, es a recuperar lo que está excluido del POS, por cuanto respecto de las prestaciones en salud que se encuentran incluidas en el POS, las EPS no pueden repetir contra el Fosyga.

Con la incorporación de la interpretación realizada por la Corte para la exequibilidad condicionada de la disposición que se analiza, ésta deviene en constitucional, de manera tal que los usuarios tanto del régimen contributivo como del subsidiado podrán presentar solicitudes de atención en salud ante las EPS en relación con la prestación de servicios médicos -medicamentos, intervenciones, cirugías, tratamientos, o cualquiera otro-, ordenados por el médico tratante y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. En el caso de que las EPS no estudien oportunamente los requerimientos del médico tratante para los usuarios del Régimen Contributivo respecto de servicios excluidos del POS y sean obligados a su prestación mediante acción de tutela, la sanción que impone la disposición demandada a las EPS es que los costos de dicha prestación serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosyga. En el caso del Régimen Subsidiado ésta disposición deberá entenderse en el sentido de que los costos de la prestación ordenada vía de tutela serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y las entidades territoriales, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la Ley 715 del 2001.

<sup>10</sup> *Ut supra*.

<sup>11</sup> Ver en tal sentido las sentencias SU- 819 de 1999, T- 859 de 2003, T-655 de 2004 y T-697 de 2004.

legal o reglamentaria, a favor de los individuos, de forma tal que pueden ser definidas como derechos subjetivos, es admitido su carácter iusfundamental.

Como se ve, para determinar la viabilidad del amparo constitucional el juez de tutela debe examinar las circunstancias del caso concreto sin que para el efecto sea necesario hallar una afectación de otro derecho fundamental diferente de la salud, por cuanto al considerarlo un derecho fundamental per se, el argumento de la conexidad deviene no sólo innecesario sino además artificioso en cuanto sugiere la idea de que la protección de algunos derechos resulta in abstracto más importante que la de otros, supuesto que como antes se anotó contraría las normas internacionales sobre protección de derechos humanos.<sup>12</sup>

Así el Derecho a la salud tiene una protección reforzada que debe ser reconocida, por quienes están en la obligación, legal o contractual, de garantizar a través de los distintos planes de salud las prestaciones que deriven de las contingencias y sin que puedan socavar, esgrimiendo múltiples pretextos, el contenido del derecho señalado.

Cuando en el régimen subsidiado las EPS-S alegan que la prestación que se requiere no es parte de los contenidos del POS-S, no es al afiliado a quien corresponde gestionar lo pertinente para acceder a los servicios excluidos del POS-S sino a la EPS-S (Resolución 3099 de 19 de agosto de 2008) quien también podrá gestionar y adelantar los trámites pertinentes frente a la entidad territorial a fin de coordinar con esta su prestación, sin tener que trasegar el usuario al agotamiento de trámites administrativos.

De esta manera, las normas que reglan el acceso al servicio a la salud, ya en el régimen contributivo ora en el subsidiado no pueden desconocer los derechos constitucionales fundamentales de las personas ni el principio de dignidad humana, lo cual ocurre cuando las empresas promotoras de salud o las administradoras de régimen subsidiado, aplicando de manera estricta dicha reglamentación, niegan la autorización de un procedimiento quirúrgico u omiten el suministro de medicamentos o elementos necesarios para mantener la vida, la integridad personal o un mejor funcionamiento del organismo, con el argumento de que no se encuentran incluidos en el plan obligatorio de salud.

(...)

Para casos como el presente, en el que debe determinarse si el problema jurídico planteado se debe resolver conforme a la norma de exclusión de servicios del POS-S para una persona enferma, afiliada al régimen subsidiado, la Corte ha fijado unas reglas que deben cumplirse para que pueda desecharse la consecuencia jurídica de la norma infraconstitucional en el respectivo asunto y resolver de esa manera el caso, aplicando directamente la Constitución en aras de otorgar el amparo constitucional solicitado.

(...)

En el caso de las personas afiliadas al régimen subsidiado, la garantía de sus derechos se optimiza por mandato del artículo 13 Superior, dadas las circunstancias de debilidad económica y vulnerabilidad que afrontan. De allí que la jurisdicción constitucional deba inferir, que las personas que se encuentren en esa situación, carecen de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo de los tratamientos, procedimientos, cirugías o medicamentos que le hayan sido prescritos por el médico tratante de la administradora del régimen subsidiado a la que se encuentren afiliados<sup>13</sup>. En el caso de la accionante, conforme a la copia del carné que obra en el expediente, ella se encuentra en el nivel 1, lo cual no fue desvirtuado por la ARS.

Cumplidos entonces los presupuestos fijados por la jurisprudencia constitucional para inaplicar las normas del POS-S que excluyen el servicio que requiere la

---

<sup>12</sup> Sentencia T-657 de 2008

<sup>13</sup> Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-956 de 2004 M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-410 de 2002, T-287 de 2005 y T-1019 de 2007 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

accionante, es menester revocar el fallo objeto de revisión para en su lugar amparar el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna de la accionante. En consecuencia, se ordenará a la ARS Solsalud autorizar y practicar el procedimiento denominado exéresis cervical que le fue prescrito a la peticionaria, así como la atención integral que requiera la paciente para atender sus afecciones de salud, autorizando a dicha entidad para que repita contra la Secretaría de Salud del Tolima por los gastos en que incurra en cumplimiento de esta orden.<sup>14</sup>

Luego siendo ponente el Dr. Humberto Antonio Sierra Porto, se habló sobre la ‘*fundamentalidad*’ de los derechos:

*“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende –ni puede depender– de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significa de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos– indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar... Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”<sup>15</sup>*

Por ello si el derecho a la salud de cualquier individuo resultare amenazado o vulnerado debe de ser protegido por vía de tutela.

Ahora, respecto a la autorización de alojamiento y alimentación, la Corte Constitucional, ha analizado la procedencia al reconocimiento de dichos servicios, desarrollando unas reglas jurisprudenciales, las cuales debe tener en cuenta el juez de tutela al momento de ordenar su prestación, las cuales son:

***“(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.*** (Negrilla fuera de texto).

Cuando se requieren dichos servicios para un acompañante también se estudia que:

*(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”<sup>16</sup>*

Descendiendo al caso objeto de estudio se establece que el señor OSCAR DE JESUS JARAMILLO RUIZ, padece de una enfermedad que requiere de una atención inmediata por parte de su prestador de servicio en salud; se establece que debido a ellos, en el mes de abril de 2021, fue atendido en la Clínica Rey David por el médico cardiovascular JAIME ARROYO

<sup>14</sup> Sentencia T-709 de 2008

<sup>15</sup> Sentencia T-016 de enero 22 de 2007, Ver T-227/03, T-859/03, T- 694/05, T-307/06, T-1041/06, T-1042/06, T-016/07, T-085/07, T-200/07, T-253/07, T-523/07, T-524-07, T-525/07, T-648/07, T-670/07, T-763/07, entre otras

<sup>16</sup> Ver sentencias T-161 de 2013; T-568 de 2014; T-120 de 2017; T-495 de 2017.

SEPULVEDA, que al valorar su estado de salud estableció que debe practicarle una cirugía de REEMPLAZO DE VÁLVULA AORTICA VÍA ABIERTA POR PADECERLE UNA VALVULOPATIA AORTICA TIPO ESTENOSIS SEVERA. No obstante, el servicio que requiere, no le ha sido prestado, pues la entidad de salud accionada dentro del término de traslado manifestó que requirió al área de salud para que informaran que acciones habían realizado para la atención del usuario, e informó que la EPS accionada ha autorizado los procedimientos requeridos.

Sin embargo, y a pesar que señalaron fecha para llevar a cabo dicha intervención, lo cierto es que dentro del plenario, no existe manifestación o constancia alguna donde se determine que el servicio que debe recibir el accionante, se haya prestado, pues es la EPS accionada la que debe demostrar que la decisión adoptada por el a quo debe ser revocada, más cuando su deber es el de garantizar el servicio de salud, velar por su oportuna y veras prestación.

Por lo tanto, como quiera que no obra dentro del expediente prueba si quiera sumaria del cumplimiento, el despacho encuentra procedente confirmar la sentencia No. 022 del veintinueve (29) de marzo de dos mil veintidós (2.022), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Buenaventura-Valle del Cauca.

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA, VALLE del CAUCA**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

### **RESUELVE:**

**Primero: CONFIRMAR** la sentencia No. 022 del veintinueve (29) de marzo de dos mil veintidós (2.022), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Buenaventura-Valle del Cauca, conforme lo aquí expuesto.

**Segundo: Notifíquese** a las partes y al Juzgado del conocimiento, por el medio más expedito, el presente pronunciamiento.

**Tercero: ENVIÉSE** a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 32 Decreto 2591/91).

**NOTIFÍQUESE, COPIESE Y CÚMPLASE.**

**(Firma Electrónica)**  
**ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**

**Erick Wilmar Herreño Pinzon  
Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Civil 003  
Buenaventura - 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:

**c7909ca61006cbef130b3856c32ba82f6616586c2174f72bdf69702cd4281255**

Documento generado en 22/04/2022 01:27:32 AM

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