

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**

**Buenaventura, Valle del Cauca**, abril veintiséis (26) de dos mil veintidós (2.022)

**SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 026**

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICACION:	76-109- <del>40-03-006</del> -2022-00057-00 76-109- <del>31-03-003</del> -2022-00038-01
ACCIONANTE:	ANA YOVANNA CUERO
AGENTE OFICIOSO:	ANA LLIVER VANEGAS CUERO
ACCIONADA:	EMSSANAR EPS SAS
DERECHO:	SALUD Y VIDA DIGNA

**MOTIVO DE LA DECISIÓN:**

Corresponde a este Despacho judicial desatar la impugnación formulada contra la sentencia No. 023 del treinta (30) 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**

La señora ANA LLIVER VANEGAS CUERO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 66.737.063 expedida en Buenaventura, en su condición de agente oficioso de su prima ANA YOVANNA CUERO identificada con la cédula de ciudadanía N° 29.228.983, acudió ante la jurisdicción constitucional, a fin de obtener el amparo de su derecho constitucional de SALUD Y VIDA DIGNA, con fundamento en el artículo 11, 49 y 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:

La agente oficiosa de ANA YOVANNA CUERO, asegura que, de acuerdo a la historia clínica, su prima requiere cirugía biliar prioritaria, cita con el ginecólogo y anesthesiólogo y la práctica de los siguientes exámenes: Biopsia de endometrio, consulta por primera vez por el especialista en anestesiología, detección virus del papiloma humano reacción en cadena de la polimerasa prueba rápida, estudio de coloración básica en citología vaginal tumoral o funcional, legrado uterino ginecológico.

Asegura además que la accionante viene presentando problemas en la matriz y dolores abdominales desde el día 21 de mayo de 2021, por lo cual se remitió a la clínica Santa Sofia donde la atendieron hasta el día 30 de enero de 2022. Sin embargo no se ha podido acceder a la cita con; el ginecólogo, anesthesiólogo, no se ha podido realizar la cirugía biliar y tampoco se ha podido practicar los exámenes debido a que la EPS EMSSANAR no tiene convenio con la Clínica Santa Sofia, pues la EPS manifiesta que no pueden modificar las ordenes porque están dirigida a la misma, y que deben esperar hasta que se lleve a cabo dicho convenio.

En atención a lo anterior, solicita al juez constitucional, ampararle sus derechos fundamentales a la SALUD y VIDA DIGNA y, por consiguiente, se le ordene a la entidad accionada que en el menor tiempo posible se le otorgue cita con ginecólogo, anesthesiólogo, cirugía biliar y exámenes para ANA YOVANNA CUERO.

### **C. El desarrollo de la acción.**

Por auto interlocutorio No. 377 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, así mismo se ordenó la vinculación al proceso tutelar 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 SALUDY PROTECCION SOCIAL YADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES ,y CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

### **RESPUESTA ENTIDADES ACCIONADAS**

**EMSSANAR EPS SAS**, no se pronunció dentro del término estipulado por el despacho.

### **RESPUESTA ENTIDADES VINCULADAS**

**GOBERNACION DEL VALLE-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**, informa que al revisar la base de datos única de afiliados BDUA del SGSS en Salud evidencian que el accionante se encuentra activo en la Empresa Administradora de Planes (EAPB) EMSSANAR SAS, dentro del régimen SUBSIDIADO en el Distrito Especial de Buenaventura, y por estipulación de la Ley 1955 de 2019 corresponde a las EPS garantizar de forma íntegra y oportuna a través de las IPS dentro de su red de salud, la prestación de servicios de salud a sus afiliados.

Por lo anterior solicita sea desvinculada del trámite tutelar por falta de legitimación en la causa por pasiva, ante ausencia de responsabilidad imputable a su cargo, al no existir de parte del ENTE TERRITORIAL violación alguna frente a los derechos a tutelar a favor del accionante, al CARECER DE COMPETENCIA, siendo necesario que se ordene la vinculación de la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BUENAVENTURA, estando los servicios de salud base del amparo a cargo exclusivo de la EAPBEMSSANAR S.A.S. En cuanto a las demás entidades, optaron en guardar silencio.

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

En la sentencia que ahora se revisa por vía de impugnación se tutelaron los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la señora ANA JOVANNA CUERO, argumentando el despacho que le corresponderá al estado y a los particulares involucrados en la prestación del servicio público de salud como derecho fundamental per se, preservar la salud de los usuarios empleando todas aquellas acciones dirigidas a garantizar el servicio con calidad, la accionante se encuentra afiliada a la EPS accionada, quien es la responsable de la prestación del servicio de salud que requiere y la demora en su atención de forma injustificada ha producido la vulneración de su derecho fundamental a la salud.

Por lo anterior, el despacho ordenó en la sentencia 023 del 30 de marzo de 2022 a la EPS EMSSANAR SAS en el término de 48 horas a partir de la notificación de la providencia proceder a autorizar a la señora ANA JOVANNA CUERO, una cita con ginecólogo y anesthesiólogo, así como todos los exámenes, controles, citas y cirugías que están pendientes, ordenado por su galeno tratante, a fin de que se valore su estado de salud y determinen el tratamiento a seguir para su recuperación, en una IPS adscrita a su red de vinculadas o en su defecto la entidad deberá autorizarla en otra IPS que no se encuentre adscrita y que preste dichos servicios, a fin de que se garantice integralmente la prestación del servicio a la accionante, cuestión que deberá cumplir de forma inmediata, habida cuenta de la dilación que ha sufrido la paciente por falta de autorización.

Inconforme con la decisión, EMSSANAR SAS, por medio de escrito de impugnación del 4 de abril de 2022, presentado por apoderado judicial, solicita que se declare improcedente la sentencia 023 del 30 de marzo de 2022 argumentando que el tratamiento ordenado en la sentencia no se encuentra dentro de la cobertura del Plan de Beneficios en Salud –PBS- definido en la Resolución 2292 de diciembre de 2021, además dentro de lo pertinente a la integralidad del servicio manifiestan que se sale de la órbita constitucional, debido a que es apresurado asumir que la EPS no le prestara una atención médica que requiera la afectada en un futuro, sin tener alguna prueba, pues el Juez de tutela no está autorizado para ir más allá de lo ordenado por el médico tratante y mucho menos para proteger situaciones futuras e inciertas, porque el Juez caería en el vacío, ya que EMSSANAR EPS, es una entidad de salud que presta exclusivamente servicios de salud enmarcados en el PBS, determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2292 de 2021, que define, aclara y actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud PBS, por no estar dentro de la cobertura definida para el Régimen Subsidiado.

## 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 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).

---

<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.

<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.

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 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

---

<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, asígnanse 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 TALERO ORTIZ. Exp. 1909 de 2009.

<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

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 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

---

*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.*

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

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 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*

<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.

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

*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.

Descendiendo al caso objeto de estudio, se establece que la señora ANA JOVANNA CUERO, viene presentado desde el 21 de mayo de 2021, problemas en la matriz, dolor abdominal, diagnosticándole las enfermedades atrás descritas. No obstante en el plenario no existe prueba alguna donde se le haya cumplido con el servicio medico de autorizar y otorgar una cita con el ginecólogo, con el especialista para determinar una cirugía biliar, anestesiólogo y demás exámenes que requiere para sobrellevar su estado de salud.

Esos tramites administrativos, incluso los que se encuentran excluidos en el PBS, deben ser atendidos por la EPS EMSSANAR, de conformidad con la extensa y reiterada jurisprudencia de la corte Constitucional, donde ampara el derecho a la vida y salud, sobre todo acto o tramite administrativo. Para el despacho no es de recibo la justificación emanada de la EPS, al manifestar que no pueden modificar las ordenes porque están dirigidas a la misma, y que se debe esperar hasta que se lleve a cabo dicho convenio.

Ahora bien, el inconformismo de la entidad accionada radica básicamente en que se le ordeno prestaciones de servicios que no se encuentran dentro de la cobertura del plan obligatorio de salud, ordeno integridad para la patología que le ha sido diagnosticada al paciente, sin embargo, encuentra el juzgado, que dichas consultas se tornan indispensable para el mejoramiento y recuperación en su salud, por lo que la tardanza en su entrega vulnera el derecho fundamental a la salud del accionante. En consecuencia, la omisión en la que ha incurrido la **EPS** hace procedente ésta acción constitucional como medio de defensa de los derechos a la vida y a la salud de la accionante.

Valga recordar que la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008 definió el principio de integralidad así: “(...) se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante”.<sup>16</sup>

---

<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> T-760 de 2008. M.P. MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

En sentencia T-178 de 2011, se anotó que “la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>17</sup>. En otras palabras, la integralidad responde “**a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva**”<sup>18</sup>. (Negrilla fuera de texto).

Para la Corte, el **principio de integralidad**, tiene como fin el mejorar las condiciones existenciales de los pacientes, bajo la garantía de todos los servicios médicos, que los galeno consideren necesarios para el restablecimiento de la salud bajo condicione de i) calidad y ii) oportunidad, es por ello, que las empresas promotoras de salud, tienen la obligación de no poner trabas frente a los requerimiento médicos con procesos y trámites de carácter administrativo que imposibilite a los usuarios el accesos a los medios necesarios en pro de garantizar el derecho a la salud.<sup>19</sup>

En consecuencia, se repite, la tardanza por parte de la EPS, es un obstáculo que entorpece el proceso de tratamiento y mejoría de su salud, siendo dicha circunstancia adversa, no solo al principio de integralidad ya estudiado, sino además, al principio de solidaridad decantado por la jurisprudencia constitucional.

Así las cosas, y estudiando el asunto en conjunto con los documentos allegados al plenario por la accionante, el despacho encuentra procedente confirmar la sentencia No. 023 del treinta (30) de marzo de dos mil veintidós (2.022), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de de esta ciudad.

## **DECISIÓN**

---

<sup>17</sup> Ver entre otras, sentencias T-079 de 2000, T-133 de 2001, T-136 de 2004, T-760 de 2008, T-289 de 2013, T-743 de 2014, T-421 de 2015 y T-036 de 2017.

<sup>18</sup> Sentencia T-178 de 2011.

<sup>19</sup> Sentencia T-032 de 2018. M.P. JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

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. 023 del treinta (30) de marzo de dos mil veintidós (2.022), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de esta ciudad, conforme lo aquí expuesto.

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

**Tercero: ENVIESE** 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:

**82bb2a3f21f409fefe2734542d0f220774a17453d4619fd803df4f600d0131b7**

Documento generado en 26/04/2022 07:12:20 PM

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