

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**Buenaventura, Valle del Cauca**, abril veintinueve (29) de dos mil  
veintidós (2.022)

**SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 025**

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA

RADICACION: 76-109-41-89-001-2022-00050-00  
76-109-31-03-003-2022-00040-01

ACCIONANTE: SHIRLLY VIVIANA AGRACE LARGACHA

REP LEGAL DE: YEINS BRAINER ZAMORA

AGRACE

ACCIONADO: COOSALUD EPS

DERECHO: DERECHO A LA IGUALDAD, MÍNIMO  
VITAL Y VIDA DIGNA

**MOTIVO DE LA DECISIÓN:**

Corresponde a este Despacho judicial desatar la impugnación formulada contra la sentencia No. 026 del cuatro (04) de abril de dos mil veintidós (2.022), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Buenaventura-Valle del Cauca.

**I. ANTECEDENTES**

**A. La petición**

La señora SHIRLLY VIVIANA AGRACE LARGACHA identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.007.884.434, en representación del menor YEINS BRAINER ZAMORA AGRACE, acudió ante la jurisdicción constitucional, a fin de obtener el amparo de su DERECHO A LA IGUALDAD, MÍNIMO VITAL 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:

La accionante indica que su hijo YEINS BRAINER ZAMORA AGRACE de 9 meses de edad, nació con una enfermedad sindáctila en sus cuatro extremidades, y que le diagnosticaron macrocefalia y un posible retraso en su desarrollo psicomotor.

En el último examen radiológico de cráneo simple del 11 de febrero de 2022 encontraron: Bóveda craneana con suturas abiertas acordes para la edad con probable plagiocefalia postural del lado izquierdo, dilatación del sistema ventricular supratentorial con índice de Evans 0.36.

Por lo anterior el hijo de la accionante tiene autorizada varias citas médicas con especialistas en pediatría en la ciudad de Cali, pero no cuenta con los recursos para trasladarse junto a su hijo.

En atención a lo anterior, solicita al juez constitucional, ampararle sus derechos fundamentales a la IGUALDAD, MÍNIMO VITAL Y VIDA DIGNA de su hijo y, por consiguiente, se le ordene a COOSALUD EPS que suministren a la mayor brevedad los transportes a la ciudad de Cali.

## **C. El desarrollo de la acción.**

Por auto interlocutorio No. 300 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 un (01) día, para que ejerciera su derecho de defensa y allegara las pruebas que pretendiera hacer valer. Así mismo ordenó vincular a la CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECRUSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

## **RESPUESTA ENTIDADES ACCIONADAS**

**COOSALUD EPS SA**, a través del Gerente Sucursal Valle manifestó que le han brindado al usuario todos los servicios de salud requeridos para su enfermedad de manera continua y oportuna.

Respecto al punto de prestar el SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ASISTIR A DILIGENCIAS MÉDICAS informan que Buenaventura no cuenta con prima adicional que le permita llevar a cabo dicho servicio, que únicamente se presta de forma INTERINSTITUCIONAL, es decir de IPS a IPS, pero no es un servicio particular para asistir a citas médicas, como lo dispone la Resolución 2291 del 23 de diciembre de 2021, que regula el Plan de Beneficios de Salud -PBS-

En este orden de ideas corresponde al paciente correr por su cuenta con los gastos generados en los desplazamientos salvo en casos de remisión interinstitucional, urgencia o en pacientes hospitalizados que requieran una atención médica domiciliar según prescripción del médico tratante.

Por lo anterior solicitan que sean desvinculados del trámite tutelar toda vez que el transporte ambulatorio no es un servicio de salud que tengan que cargar las EPS, de conformidad con la Resolución 6408 de 2016 y la Resolución 2292 de 2021, que indican que las EPS no están obligadas a dar TRANSPORTE AMBULATORIO para diligencias médicas.

## **RESPUESTA ENTIDADES VINCULADAS**

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –(ADRES)**, a través de la oficina Asesora Jurídica solicito negar el amparo reclamado en lo que tiene que ver con esa Administradora pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que esa entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor y en consecuencia desvincularlos del trámite de la presente acción de tutela.

Aunado a lo anterior, informan que es función de la EPS y no del ADRES brindar los servicios de salud a sus afiliados, y este último ni siquiera tiene facultades de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, configurándose así una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, adicional a esto según la Resolución 205 de 2020, los servicios de salud que antes eran objeto de recobro ante la ADRES ahora están a cargo de las EPS, esto quiere decir que los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios de salud a la EPS y con esos recursos deben suministrar los servicios no incluidos en el PBS.

Teniendo en cuenta lo anterior solicitan que sean desvinculados del trámite tutelar.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E**, a través de apoderado judicial solicitan ser desvinculados del proceso constitucional, debido a que han garantizado las atenciones al menor cada vez que han sido autorizadas por la EPS COOSALUD, dentro de sus obligaciones contractuales como IPS, igualmente solicitan que se ordene a la EPS COOSALUD asumir la atención integral del paciente.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**, a través del jefe de la Oficina Asesoría Jurídica indican que la accionante se encuentra en estado ACTIVO dentro de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- en la Empresa Administradora de Planes de Beneficios -EAPB-COOSALUD EPS dentro del régimen SUBSIDIADO en Buenaventura, por este motivo esa entidad deberá garantizarle en forma Integral y oportuna, los servicios y tecnologías en salud, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud “IPS” públicas o privadas con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud.

Igualmente citan el Decreto 2459 del 17 de diciembre de 2015 por el cual los Distritos Especiales gozan de autonomía al administrar sus recursos en salud por lo cual la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca carece de competencia para pronunciarse.

Terminan solicitando que sean desvinculados del trámite tutelar por FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, ANTE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A SU CARGO, siendo necesario que se vincule a la SECRETARIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA.

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, a través de apoderada judicial, informan que esta entidad solo es ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, por lo cual se configura FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, solicitando que se exonere a esta entidad de cualquier responsabilidad y se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación pero que en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitan se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

**CLINICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA**, informa a través de apoderado judicial que el accionante ha recibido atenciones y valoraciones en la Clínica Santa Sofía, siendo la última recibida el 3 de marzo del 2022 por el Dr Jose Ferney Gomez Muñoz, neurólogo de la entidad.

Consideran que se constituye FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, ya que NO son los competentes para pronunciarse respecto a las pretensiones de la tutela y además han actuado acorde a sus obligaciones legales.

Solicitan ser desvinculados del proceso de tutela.

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a través de la Subdirectora Técnico Defensa Jurídica manifestó que las EPS deben garantizar la prestación de los servicios de salud, para lo cual deben contar con una red de prestadores que deben cumplir los aspectos definidos en el artículo 2.3.1.3. del Decreto 780 de 2016 y que a su vez deben garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones, dentro de estándares de calidad, oportunidad, integralidad en la atención. Indicó que los prestadores de servicios de salud contratados o establecidos por las EPS deben disponer de los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes, con el fin de prestar los servicios contenidos en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, deben contar con unos requisitos mínimos enfocados a tener la capacidad de atención que demandan los diferentes niveles para los cuales fueron habilitadas.

Por lo anterior solicitan declarar la FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA y ser desvinculados del proceso de tutela.

Las demás entidades vinculadas NO se pronunciaron dentro del término dictado por el despacho.

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

En la sentencia que ahora se revisa por vía de impugnación se tutelaron los derechos fundamentales a la accionante SHIRLLY VIVIANA AGRACE LARGACHA como representante legal de su hijo

YEINS BRAINER ZAMORA AGRACE, la cual fue recurrida por la entidad COOSALUD EPS, argumentando que han velado por prestar un servicio de calidad al accionante, contactándose con los padres del niño quienes informaron que no tenían cita programada, es decir, no tienen órdenes médicas pendientes; con relación al transporte, la entidad ha establecido un convenio con el proveedor TRANSLOGISTICA PSC COLOMBIA quien se encarga de transportar a los usuarios para cada servicio que requiera traslado.

Aducen que a los padres del menor se les comunicó que basta con acercarse a cualquier oficina de COOSALUD EPS con 8 días de antelación, informando las citas médicas o procedimientos con sus respectivos soportes para que se les suministre el servicio de transporte.

En consecuencia, solicitan que se declare EL HECHO SUPERADO POR CARENCIA ACTUAL DE OBJETO toda vez que han gestionado la prestación de servicios de salud por medio de su red de prestadores -IPS- y por tanto se revoque en su totalidad la sentencia.

## 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 pública 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).

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

---

<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.

<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

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 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 de su menor hijo 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

---

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 Guedalajara 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 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.

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 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

<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

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 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*

<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

*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 encontramos que se trata de la atención de un usuario menor de edad, que debido a su diagnóstico se le ha prescrito por su médico tratante atención médica constante en la ciudad de Cali. Así mismo señala su representante que presenta graves quebrantos a la salud de su hijo, que son personas de escasos recursos y que requiere de transporte para poder cumplir con los servicios médicos que le sean ordenado en ese Municipio.

El inconformismo de la entidad accionada radica básicamente en que no cuentas con prima adicional de la UPC para la ciudad de Buenaventura, con el propósito de costear los servicios de transporte, sin embargo la Corte Constitucional ha señalado que los derechos fundamentales no pueden ceder a tramites e inconvenientes de tipo administrativo, pues al existir la imposibilidad de asistir y acudir a dichas consultas médicas ordenadas por el médico tratante en un municipio distinto al de su residencia, ponen en riesgo la salud y la vida del usuario, más cuando se trata de una persona con protección reforzada, como es el caso del menor accionante, por tal razón el Despacho confirmará la decisión adoptada por el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas y competencia Múltiple de la ciudad de Buenaventura.

### **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 providencia 026 de abril cuatro (4) de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas y competencia Múltiple de la ciudad de Buenaventura, con fundamento en la parte motiva de la presente providencia.

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

**Tercero: Envíese** 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**

<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

**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:

**070b045e2aed1596a8532d6ad8f5e3b4b8159bac383c7523aba433055b8  
6a96e**

Documento generado en 04/05/2022 06:03:00 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**