

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

Buenaventura, Valle del Cauca, junio trece (13) de dos mil veintitrés (2.023)

SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 032

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICACION:	76-109-41-89-001-2023-00142-00 76-109-31-03-003-2023-00046-01
ACCIONANTE:	LUISA MARIA FAJARDO DE ESTACIO
ACCIONADO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
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. 035 del tres (03) de mayo de dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Buenaventura-Valle del Cauca.

I. ANTECEDENTES

A. La petición

La señora LUISA MARIA FAJARDO DE ESTACIO identificada con la cédula de ciudadanía N°31.383.715 actuando en nombre propio, acudió ante la jurisdicción constitucional, a fin de obtener el amparo de su DERECHO FUNDAMENTAL 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:

La accionante indica que actualmente cuenta con 67 años de edad y se encuentra afiliada a la EPS COOSALUD dentro del régimen subsidiado y no goza de pensión ni de trabajo formal.

Asegura que presenta molestias de salud y que a pesar que la EPS COOSALUD autorizó la práctica de electromiografía en cada extremidad uno o más muslos, neuroconducción de nervios en miembros superiores e inferiores y electrocardiograma de ritmo o superficie SOD, no le ha sido posible realizarse esos exámenes en la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE en la ciudad de Cali, ya que no ha podido sacar cita vía telefónica o electrónica.

Por lo tanto solicita se ordene a la entidad accionada realizar los exámenes electromiografía en cada extremidad uno o más muslos, neuroconducción de nervios en miembros superiores e inferiores y electrocardiograma de ritmo o superficie SOD que ya han sido autorizados por la EPS.

C. El desarrollo de la acción.

Por auto interlocutorio No. 511 del veintiséis (26) de abril del año 2023, 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. Igualmente ordenó vincular a la EPS COOSALUD, CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

RESPUESTA ENTIDAD ACCIONADA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA ESE”, a través de apoderado judicial manifestaron que la paciente se encuentra afiliada a la EPS COOSALUD dentro del régimen subsidiado, por lo que aquella entidad es la encargada de la prestación del servicio integral médico.

Aunado a lo anterior, señalan que en su plataforma de históricos no encuentran solicitud a nombre de la accionante, respecto a los exámenes “electromiografía + neuroconducción” que son pretendidos mediante la acción de tutela; aseguran que el área de fisioterapia realizó el procedimiento de agendamiento para el día 13 de mayo de 2023 a las 2:00 pm.

Respecto al electrocardiograma de ritmo indican que la autorización aportada se encuentra dirigida para la Clínica Santa Sofía del Pacífico, precisando que no es necesaria cita previa para la toma de este examen.

Manifiestan que intentaron contactar con la accionante al teléfono 3175224286 para brindarle la información requerida pero no contestó.

Por lo anterior solicitan ser exonerados y desvinculados del presente trámite tutelar.

RESPUESTA ENTIDADES VINCULADAS

COOSALUD EPS, a través del Gerente de la Sucursal Valle indican que han garantizado el acceso efectivo a los servicios de salud requeridos por la accionante.

Por lo cual solicitan ser desvinculados del trámite tutelar por configurarse carencia de objeto por hecho superado.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, a través del Subdirector Técnico de Defensa Jurídica informan que se advierte una falta de legitimación en la causa por pasiva, teniendo en cuenta que la Supersalud es un organismo de control y vigilancia encargado de velar por que se cumplan las normas legales y reglamentarias que regulan el servicio público esencial de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a sus afiliados asignadas en la ley y demás normas reglamentarias, para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. En consecuencia, los derechos supuestamente violados no devienen de una acción u omisión de las funciones de esta entidad, por lo cual solicitan que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva y que sean desvinculados del trámite tutelar.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, a través de apoderado judicial manifiestan que esta entidad no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública y promoción social en salud.

Frente a los procedimientos electromiografía en cada extremidad y neuroconducción a cada nervio indican que se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Por lo anterior solicitan ser desvinculados del trámite de tutela y que se conmine a la EPS a brindar la adecuada prestación del servicio de salud.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - (ADRES), a través de apoderado judicial 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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, informa que la accionante se encuentra ACTIVA en la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) COOSALUD EPS dentro del régimen subsidiado en el Distrito Especial de Buenaventura, por tanto, es esa entidad la que debe garantizarle en forma integral y oportuna los servicios médicos requeridos a la accionante. A su vez manifiestan que con base en el Decreto 2459 de 2017 el Distrito Especial de Buenaventura es el competente en la administración de sus recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación de los servicios a su cargo en salud, educación, entre otros.

Solicitan ser desvinculados del trámite tutelar por carecer de competencia configurándose la EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA y que se ordene vincular a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BUENAVENTURA

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO, a través de apoderada judicial señalan que han brindado todas las atenciones requeridas por la accionante, que al valorar a la paciente el 29 de noviembre de 2022 se programó examen de electrocardiograma para el 16 de mayo de 2023.

Respecto a los exámenes de electromiografía y neuroconducción deben ser autorizados por COOSALUD EPS ya que no se encuentran contratados por la Clínica.

Por lo dicho consideran que se configura falta de legitimación en la causa por pasiva.

ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA pese a ser notificados en debida forma se abstuvieron a contestar dentro del término legal.

D. La sentencia impugnada

En la sentencia que ahora se revisa por vía de impugnación se tutelaron los derechos fundamentales a la accionante argumentando el despacho que las entidades accionadas no probaron que los exámenes pretendidos vía tutela habrían sido practicados efectivamente a la accionante, configurándose así una vulneración a los derechos fundamentales de la señora LUISA MARIA FAJARDO DE ESTACIO.

Por estos motivos el despacho ordenó a COOSALUD EPS y al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE proceder a la realización de los exámenes electromiografía en cada extremidad uno o más muslos y neuroconducción cada nervio miembros superiores e inferiores.

Inconforme con la decisión, COOSALUD EPS a través de escrito de impugnación, reitera que han cumplido a cabalidad con las ordenes médicas y por el particular aportan evidencia de haber remitido solicitud de agendamiento de exámenes “electromiografía en cada extremidad uno o más muslos y neuroconducción cada nervio miembros superiores e inferiores” por lo cual se encuentran a la espera de que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE confirme la fecha de programación de los citados exámenes.

Por lo anterior solicitan que se revoque 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 o de un particular en los términos que establece la Constitución y la ley.¹

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 1993² y en virtud de que los recursos del subsidio han sido asignados a dichas entidades previamente por las entidades territoriales³, 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).

¹ 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.

² 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.

³ 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 2001⁴. 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 1998⁵, el artículo 6 de la Ley 10 de 1990⁶ y el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007⁷. De allí que, en principio, corresponde a la entidad territorial los servicios no incluidos en el POS-S⁸.

“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 disposición⁹, lo cual no implica de manera alguna que las entidades

⁴Ley 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.

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

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”¹⁰.

Lo anterior sin olvidar que el motivo de la presente acción es que la accionante busca protección a su derecho a la vida, dignidad humana, 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 ocasiones¹¹ 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.¹²

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.

¹⁰ *Ut supra*.

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

¹² Sentencia T - 657 de 2008

Descendiendo al caso objeto de estudio, se establece que la señora LUISA MARIA FAJARDO DE ESTACIO requiere le sea practicados los exámenes electromiografía en cada extremidad uno o más muslos, neuroconducción de nervios en miembros superiores e inferiores y electrocardiograma de ritmo o superficie SOD, pues a pesar de ser autorizados, no ha sido practicados debido a que la IPS no la ha agendado.

Esta es la razón de inconformidad de la entidad accionada COOSALUD pues señala que los exámenes están autorizados pero es la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE la entidad que ha incumplido con el agendamiento de los procedimientos.

Sin embargo, es dable recordar que de antaño, y frente a la oportunidad en la que debe brindarse el servicio de salud, la Corte Constitucional explicó que: *“la prestación efectiva de los servicios de salud **incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.**”*¹³ (negrilla y cursiva fuera del texto)

Ahora bien, es necesario tener en cuenta que **el derecho al diagnóstico es un aspecto integrante del derecho a la salud**, en la medida que **resulta indispensable para lograr la recuperación definitiva de una enfermedad** y por lo tanto, el aplazamiento injustificado de la prestación del servicio de salud que requiere una persona para determinar su diagnóstico, empeora las enfermedades que padece e impide que viva dignamente.

Bajo ésta perspectiva y con la finalidad de resolver el problema jurídico, la sentencia T-101 de 2006 determinó que: *“**la entidad prestadora del servicio es responsable por negligencia, si no practica en forma oportuna y satisfactoria los exámenes que sus propios médicos hayan ordenado...** Cuando se niega la realización de un examen de diagnóstico que se requiere para ayudar a detectar la enfermedad que aqueja al paciente o para precisar su nivel de afectación y así determinar el tratamiento necesario a seguir, se pone en peligro su derecho a la salud, en conexidad con el derecho fundamental a la vida.”* (negrilla y cursiva fuera del texto)

En consecuencia, se concluye que si bien la IPS no cuenta con agenda para practicar los servicios médicos requeridos por el usuario, es la EPS la encargada de buscar otra IPS para que le sea practicado el examen ordenado por el galeno, pues, como lo señaló el A quo, se evidencia que no se está prestando el servicio de salud requerido por la señora LUISA MARIA FAJARDO, vulnerando así su derecho fundamental a la salud y vida, al no

¹³ Sentencia T-384 de 2013. M.P. MARIA VICTORIA CALLE.

tener derecho a un tratamiento y diagnóstico oportuno para el manejo de la patología que actualmente le aqueja, máxime cuando el procedimiento médico fue ordenado por el galeno tratante, quien es el profesional idóneo para indicar que procedimiento debe practicarse para el manejo de su enfermedad y con el fin de brindar un diagnóstico y futuro tratamiento.

Así las cosas, el despacho confirmará la sentencia No. 035 del tres (03) de mayo de dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple 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. 035 del tres (03) de mayo de dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple 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: 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

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **ccac98dd4730049bb682d32c227f03244900dc3cc67a6df21034c383d5a3fb79**

Documento generado en 13/06/2023 11:54:29 AM

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