

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**

**Buenaventura, Valle del Cauca,** Noviembre siete (07) de dos mil veintitrés (2023)

**SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 064**

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA

RADICACION: 76-109-40-03-006-2023-00159-00  
76-109-31-03-003-2023-00091-01

ACCIONANTE: AMELIA TORRES PANAMEÑO

ACCIONADA: COOSALUD EPS

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. 068 del veinticinco (25) de septiembre dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Buenaventura –Valle Del Cauca.

**I. ANTECEDENTES**

**A. La petición**

La señora AMELIA TORRES PANAMEÑO identificada con la cédula N° 31.601.514 de Buenaventura, 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 manifiesta que cuenta con 41 años de edad y es una paciente de especial atención médica ya que está diagnosticada con LMC, LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA.

Señala que debido a su diagnóstico su médico le recetó DASATINIB 140 MG pero la EPS se ha negado a realizar la entrega oportuna del mismo, pese a los múltiples requerimientos de su parte.

También indica que es necesario para ella asistir a citar con hemato oncología que son cada 3 meses, pero no cuenta con los recursos para el traslado.

Por los hechos citados en precedencia solicitan que se le ordene a la EPS COOSALUD SA le brinden un servicio integral y oportuno para atender las necesidades de salud que le aquejen, además de prestarle el servicio de transporte a ella y un acompañante cuando lo requiera por motivos de salud.

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

Por auto interlocutorio No. 1513 del dieciocho (18) de septiembre del año 2023, 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. Igualmente ordenó vincular a la ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD 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, CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN RECUPERAR.

### **RESPUESTA ENTIDAD ACCIONADA**

**COOSALUD EPS SA**, a través de Gerente Sucursal Valle manifiesta que le han brindado oportunamente todos los servicios de salud requeridos a la accionante, que los procedimientos se encuentran autorizados y deben ser practicados por parte de la IPS FAMILIAR.

Por lo anterior, solicitan se exonere de toda responsabilidad a la entidad.

### **RESPUESTA ENTIDADES VINCULADAS**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, informa que el accionante se encuentra ACTIVO 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 excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva y que se ordene vincular a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BUENAVENTURA.

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a través de Director Técnico de la Dirección Jurídica de la entidad se sirven manifestar que no se encuentra dentro de sus funciones las solicitadas dentro de la acción constitucional de tutela, que solamente son los encargados de planear y dirigir la política pública en materia de salud.

Por ello solicitan ser desvinculados por no contar con legitimidad en la causa dentro del proceso.

**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.

Por lo anterior solicitan que se niegue el amparo solicitado además de la solicitud de recobro porque ya la ADRES transfirió los recursos de los servicios no incluidos en el PBS a la EPS.

**SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL y RECUPERAR IPS** pese a ser notificada en debida forma se abstuvo de presentar contestación.

#### **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 invocados la accionante, argumentando el despacho que la EPS vulneró el principio de continuidad en el servicio médico al no dispensar los medicamentos a la accionante, los cuales fueron debidamente ordenados por el galeno tratante, configurándose en una demora injustificada por trámites administrativos.

Respecto al servicio de transporte señala el a quo que la accionante no probó las circunstancias que la harían acreedora de dicho servicio, además de no probar requerimiento previo a la propia EPS para que le fuera proporcionado el traslado, por ello el Juzgado de primera instancia decide negar el servicio pretendido.

Por lo expresado en precedencia el Despacho determinó ordenar a la EPS COOSALUD que proceda a autorizar la entrega del medicamento DASATINIB 140 MG en la IPS SALUD FAMILIAR o en su defecto en otra IPS que no se

encuentre adscrita a su red de prestadores, concediendo además la atención integral a favor de la accionante para el tratamiento de la enfermedad que padece.

Inconforme con la decisión, la entidad accionada COOSALUD EPS, por medio de escrito de impugnación afirma que han garantizado todos los servicios médicos necesarios a favor de la accionante, respecto a la integralidad consideran que el servicio ordenado debe ser determinado para evitar tutelar derechos futuros o inciertos.

Finalmente, solicitan que sea revocada la sentencia de tutela de primera instancia por improcedente por substracción de materia al ordenar la entrega de medicamentos que no se encuentran dentro del PBS, además de que no han vulnerado derecho fundamental alguno.

## 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).

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

<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

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 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>.

---

*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 60.. Conforme a lo dispuesto en el artículo 10., de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 30. de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asignanse las siguientes responsabilidades en materia de prestación de servicios de salud:

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

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

<sup>8</sup> Extracto Jurisprudencial emanado de las múltiples decisiones del H. Tribunal Superior de 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*.

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 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

---

<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

prestación, sin tener que trasegar al 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 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*

<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

*relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).<sup>15</sup>*

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

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

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

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

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

En lo referente a la no autorización del servicio de transporte, la Corte Constitucional en la Sentencia T-277/22 señala que:

*(...) las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto de manera expresa por el PBS, específicamente, cuando “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

*Asimismo, esta Corporación no solo ha previsto la necesidad de reconocer el servicio transporte para el usuario sino también para un acompañante en la medida en que el PBS con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación [UPC] no contempla esa posibilidad. Para tal fin, ha establecido que se debe corroborar que el paciente “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.<sup>17</sup>*

Sobre el punto de la capacidad económica de la accionante, en la misma sentencia la Corte ha dispuesto que:

*(...) en referencia a la capacidad económica del usuario, la Corte ha determinado que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de*

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

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

<sup>17</sup> Sentencia T-277 de 2022. M.P. Diana Fajardo Rivera

*indagar en su base de datos sobre la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que el paciente reclama.*

*En ese orden de ideas, en relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte para un acompañante, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, **la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho.** De ese modo, en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada. Por ejemplo, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y/o quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.*

Descendiendo al caso objeto de estudio encontramos que se trata de la prestación del servicio de salud, a la señora AMELIA TORRES PANAMEÑO quien actuando en nombre propio solicita se amparen sus derechos fundamentales, toda vez que no le ha sido entregado el medicamento DASATINIB 140 MG que fue ordenado por su médico tratante, así como tampoco cuenta con los recursos económicos para sufragar los traslados cada vez que sea necesario a otra ciudad.

La entidad accionada COOSALUD EPS presenta como inconformismos que no han negado el acceso a los servicios de salud del accionante, que han autorizado los servicios médicos, que es la IPS la entidad que ha incumplido la entrega material del medicamento, además que el mismo no se encuentra dentro del PBS.

Dicho lo anterior y cotejadas las pruebas aportadas en el plenario por la parte actora es diáfano observar que existe un diagnóstico previo por el cual le han ordenado la utilización del medicamento DASATINIB 140 MG que a la fecha no le ha sido materializado.

De igual manera, es evidente que por la gravedad del diagnóstico que aqueja al accionante y los exámenes médicos ordenados por el galeno tratante que debe garantizarse la continuidad de la prestación del servicio médico en aras de mejorar la calidad de vida de las personas, en este sentido la Corte Constitucional ha expresado:

*El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS*

*que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios.<sup>18</sup>*

Por lo dicho es necesario que los tratamientos médicos que se prestan al paciente no sean interrumpidos por causas ajenas a la voluntad del accionante, ni mucho menos por falta de coordinación entre EPS e IPS que configura trabas administrativas contra el paciente.

Es de recordar que no puede recaer en el paciente demora injustificada por los trámites administrativos internos de las EPS e IPS.

*El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.<sup>19</sup>*

Aunado a lo anterior, la Jurisprudencia Constitucional ha señalado que, si bien la EPS tienen la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, es debido a que se le dan todas las alternativas para que cumplan con la obligación de garantizar y brindar a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad.

*De esta forma, en aras de garantizar un margen de autonomía a los usuarios y avalar el derecho de las EPS a escoger las IPS con las cuales suscribirá contratos o convenios, ésta tiene la obligación de: “a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir, b) **garantizar la prestación integral y de buena calidad del servicio**, c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS” receptora.<sup>20</sup>(negrilla fuera del texto)*

En síntesis, la EPS en caso de incumplimiento por parte de algunos de los miembros de su red de salud, cuenta con la facultad de hacer uso de otra IPS dentro de su red de prestadoras para poder prestar los servicios de salud ordenados por el médico tratante, y no achacar dicho inconveniente administrativo al usuario.

Ahora bien, en cuanto a la aseveración presentada por la EPS COOSALUD en su escrito de impugnación frente a que el medicamento DASATINIB 140 MG no se encuentra dentro del PBS, este Despacho evidencia que dentro de la Resolución 2808 de 2022 “por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de Unidad de Pago por

---

<sup>18</sup> Sentencia T-017/21. MP CRISTINA PARDO SCHLESINGER

<sup>19</sup> Sentencia T-017/21. MP Cristina Pardo Schlesinger

<sup>20</sup> Sentencia T 745/13 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

Capitación (UPC)” en el anexo 1 numeral 297 aparece el medicamento DASATINIB en cualquiera de sus concentraciones y formas farmacéuticas.

En ese orden de ideas, no es de recibo para el Juzgado la justificación señalada por la EPS accionada, pues aquellos medicamentos que se encuentran en la citada Resolución deberán ser reconocidos con la Unidad de Pago por Capitación, más aún cuando esta señaló que la IPS era la encargada de entregarlo a la accionante.

Por último, no se demostró que la persona solicitante cuenta, o con los recursos necesarios para permitirse un traslado al lugar de prestación del servicio médico, o con una red de apoyo familiar, para llegar a sufragar el transporte para asistir a sus citas médicas y así atender su enfermedad LMC, por lo que está llamada a prosperar la petición de transporte a la accionante y un acompañante cuando sea necesario y ordenado por el médico tratante.

Finalmente, en cuanto al **principio de integralidad**, este Despacho también ha de acceder a ello, pues no se ha prestado el servicio de salud de manera eficiente y por lo tanto se hace evidente el mejorar las condiciones existenciales de la accionante TORRES PANAMEÑO, necesarios para el restablecimiento de la salud bajo condicione de i) calidad y ii) oportunidad, por lo que la EPS accionada debe velar por su obligación de no poner trabas frente a los requerimiento médicos con procesos y trámites de carácter administrativo que le imposibilite a la actora a acceder a su servicio médico.<sup>21</sup>

Ello, por cuanto el principio de integralidad debe buscar el; i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada servicio nuevo que le sea prescrito por el médico tratante, garantizándose una prestación del servicio de salud de manera eficiente.<sup>22</sup>

En atención a lo brevemente expuesto, el despacho encuentra procedente modificar el numeral tercero de la sentencia No. 068 del veinticinco (25) de septiembre dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Buenaventura –Valle Del Cauca, confirmando los demás numerales de su parte resolutive.

### **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:**

---

<sup>21</sup> Sentencia T-032 de 2018. M.P. JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

<sup>22</sup> Sentencia T-039 de 2013. M.P. JORGE IVAN PALACIO PALACIO

**Primero: MODIFICAR** el numeral tercero de la sentencia No. 068 del veinticinco (25) de septiembre dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Buenaventura –Valle Del Cauca, el cual quedará del siguiente modo:

***Tercero: CONCEDER** la prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento a favor de la señora AMELIA TORRES PANAMEÑO y un acompañante, cuando a razón de su enfermedad y a criterio médico se haga necesaria la práctica de exámenes, asistencia a citas médicas y prestación de demás servicios médicos en ciudad diferente a la de su domicilio.*

**Segundo: CONFIRMAR** en su integridad lo demás ítems, ordenados en la sentencia objeto del proveído.

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

**Cuarto: 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: **700df15a049d6b1bff757c66aeb57fb84c6b273517033c5fe320ec5fab9b0449**

Documento generado en 07/11/2023 02:04:45 PM

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