

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**

**Buenaventura, Valle del Cauca**, marzo once (11) de dos mil veinticuatro  
(2024)

**SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 018**

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA

RADICACION: 76-109-41-89-001-2024-00040-00  
76-109-31-03-003-2024-00033-01

ACCIONANTE: PATRICIA ANAVEL VARGAS FERIA

ACCIONADA: EMSSANAR 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. 019 del veinte (20) de febrero dos mil veinticuatro (2024), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Buenaventura –Valle Del Cauca.

**I. ANTECEDENTES**

**A. La petición**

La señora PATRICIA ANAVEL VARGAS FERIA identificada con la cédula N° 31.857.504, 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 la entidad accionada.

**B. Los hechos**

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

La accionante manifiesta que se encuentra afiliada a EMSSANAR EPS, que cuenta con 66 años y por su condición de salud requiere que le practiquen los exámenes “estudio de coloración básica en biopsia, biopsia incisional de piel, tejido celular subcutáneo o mucosa (con sutura) y consulta control o de seguimiento por especialista en dermatología” ordenadas por el médico tratante en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali.

Señala que ha acudido a EMSSANAR E.P.S. a solicitar verbalmente la autorización de las ordenes desde diciembre de 2023 pero no ha obtenido respuesta favorable, ya que únicamente le indican que la EPS no tiene convenio con la Clínica; agrega además que a la fecha no le han hecho entrega de los medicamentos ordenados, por lo que aduce que su condición de salud puede empeorar si la E.P.S. no le brinda el tratamiento adecuado.

Por lo anterior, solicita como pretensión principal y como medida provisional que se ordene su valoración inmediata por médico especialista en dermatología y se proceda a realizar los exámenes, intervenciones, operaciones, tratamientos y entrega de medicamos que el médico ordene.

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

Por auto interlocutorio No. 144 del siete (07) de febrero del año 2024, 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 CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, 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 – ADRES – y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

El despacho a quo negó la medida provisional aduciendo que de los elementos probatorios adosados al plenario no logra constatar que la accionante tenga en riesgo su vida o que la medida sea pertinente para evitar un perjuicio irremediable.

### **RESPUESTA ENTIDAD ACCIONADA**

**EMSSANAR E.P.S. S.A.S.** a través de apoderada judicial señala que han garantizado todos los servicios de salud requeridos por la accionante, frente a los servicios médicos que aparentemente no le han sido autorizados a la accionante, indican que ella sufre de una patología de base llamada “MIELOMA MÚLTIPLE” por lo cual requiere ser ingresada a la ruta oncológica que la E.P.S. tiene contratada con la IPS UNIÓN TEMPORAL FABISALUD -CLINICA COLOMBIA – CALI (VALLE).

Manifiestan que la accionante no aporta prueba documental que indique los procedimientos médicos ordenados por el médico tratante, además informan que para ser atendida en la I.P.S. UNIÓN TEMPORAL FABISALUD -CLINICA COLOMBIA – CALI (VALLE) no requiere de autorización especial.

Por lo dicho, solicitan ser exonerados de responsabilidad dentro del trámite de tutela.

### **RESPUESTA ENTIDADES VINCULADAS**

**CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, a través de Directora Médica informan que la accionante recibió atención en sus instalaciones el día 18 de octubre de 2023 para tratamiento de la patología “TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO” por lo cual el médico tratante recomendó “BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)”, sin embargo entre la E.P.S. y la I.P.S. no existe vínculo contractual desde el 01 de diciembre de 2023, por lo tanto aseguran que es responsabilidad de la E.P.S. direccionar las solicitudes de servicios a su red de prestadores.

Por lo anterior solicitan ser desvinculados del trámite de tutela.

**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 DEPARTAMENTAL**, informa que el accionante se encuentra ACTIVO en la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) EMSSANAR 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.

**SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA**, mediante Secretaria de Salud informan que las peticiones de la acción de tutela se encuentran dirigidas enteramente a EMSSANAR E.P.S., por tanto esa debe

ser la entidad encargada de proteger los derechos fundamentales de la accionante.

**MINISTERIO DE SALUD**, a través de apoderado judicial manifiesta que no tiene dentro de su competencia funciones de prestación de servicios médicos, por lo cual solicitan ser desvinculados por falta de legitimación en la causa por pasiva.

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a través de Subdirector Técnico de Defensa Jurídica manifiesta que es inexistente el nexo causal entre la presunta violación de derechos fundamentales invocados por la accionante y la entidad, toda vez que no son los responsables de dar cumplimiento a las pretensiones de la acción de tutela.

Solicitan ser desvinculados por falta de legitimación en la causa por pasiva.

#### **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 dentro del plenario obran las órdenes médicas dadas a la accionante, y que fueron radicadas ante la EPS, sin que hasta la fecha la EPS hubiera gestionado la autorización y práctica de los procedimientos que requiere la accionante en atención a su patología.

Precisa el despacho a quo que al tratarse de una enfermedad catastrófica como lo es el cáncer y el hecho que la accionante es una adulta mayor, se hace necesario proteger la integralidad del servicio médico prestado, sin dilaciones ni obstáculo alguno, siendo delimitada a las órdenes que los médicos emitan dentro del tratamiento de su patología.

Por los anteriores argumentos, el despacho a quo ordenó a EMSSANAR EPS, que autoricen y realicen el estudio de “COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA, BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL – TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA) Y CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA” que han sido ordenadas por su médico tratante.

Además de incluir el tratamiento integral que requiera la accionante, como son el suministro de elementos, medicamentos, vitaminas, práctica de exámenes, valoraciones, terapias, hospitalizaciones, cirugías y demás atenciones médicas que sean necesarias para procurar por su recuperación o el alivio de sus dolencias, siempre que sea relacionado con sus patologías actuales.

Inconforme con la decisión, la entidad accionada EMSSANR E.P.S., por medio de escrito de impugnación manifiesta que no es posible tutelar la integralidad del servicio toda vez que debe delimitarse la orden de tutela a

ciertos procedimientos médicos, para evitar proteger derechos futuros e inciertos.

Finalmente, solicitan que sea revocada la sentencia de tutela de primera instancia y que no se ordene la atención integral, ya que han cumplido con sus obligaciones contractuales.

## 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>

A simple vista el caso en estudio supera los presupuestos procesales para la efectividad de la acción de tutela toda vez que se busca amparar los derechos fundamentales de la accionante, quien los considera vulnerados por la entidad accionada al no proporcionarle los servicios médicos que han sido ordenados por su médico tratante, que al revisar el plenario reposan en el “Expediente de Segunda Instancia, PDF 003Anexos, folios 1-10”, que ordenó:

“ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA, BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL – TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA) Y CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA.”

Con fines de contextualización normativa, 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

---

<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.

lo tanto a las EPS-S la afiliación de los beneficiarios del subsidio y prestación, directa o indirecta, de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (Acuerdo 306 de 2005).

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*la inteligencia y alcance que la sentencia C-463 de 2008 dio a dicha disposición<sup>9</sup>, lo cual no implica de manera alguna que las entidades territoriales se encuentren sustraídas de la obligación de financiación y gestión para la prestación de los servicios no contemplados en el POS-S, lo cual, contrariu sensu, corresponde a la regla general<sup>10</sup>.*

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

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

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

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

---

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

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

<sup>10</sup> Ut supra.

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

*tal que pueden ser definidas como derechos subjetivos, es admitido su carácter iusfundamental.*

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

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

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

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

(...)

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

(...)

En el caso de las personas afiliadas al régimen subsidiado, la garantía de sus derechos se optimiza por mandato del artículo 13 Superior, dadas las circunstancias de debilidad económica y vulnerabilidad que afrontan. De allí que la jurisdicción constitucional deba inferir, que las personas que se encuentren en esa situación, carecen de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo de los tratamientos, procedimientos, cirugías o medicamentos que le hayan sido prescritos por el médico tratante de la administradora del régimen subsidiado a la que se encuentren afiliados<sup>13</sup>. En

---

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

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

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 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 es evidente los servicios médicos que la señora PATRICIA ANAVEL VARGAS FERIA requiere para continuar disfrutando con sus derechos fundamentales los cuales han sido conculcados por EMSSANAR E.P.S. al no autorizar y prestar los servicios médicos que han sido ordenados por su médico tratante, tendientes a mejorar su cuadro diagnóstico.

A pesar del inconformismo de EMSSANAR EPS respecto de la improcedencia de tutelar la integralidad del servicio de salud, por cuanto significaría tutelar derechos futuros e inciertos sin delimitación alguna que pondría en riesgo la sostenibilidad del sistema, lo cierto es que dicho argumentos deviene en contravía de los precedentes jurisprudenciales que precisan que debe

---

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

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

garantizarse en todos los casos el acceso a la salud, más aún cuando la paciente sufre de enfermedad catastrófica como lo es el Cáncer de Piel.

En efecto, para hacer frente a tan grave diagnóstico, el médico tratante ordenó que la accionante recibiera “ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA, BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL – TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA) Y CONSULTA CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA” por lo cual resulta claro afirmar que por la naturaleza de la patología que sufre, es necesario garantizar la continuidad de la prestación del servicio médico de la actora. 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>16</sup>*

Dentro de la misma sentencia constitucional, la Corte se pronunció frente a la obligación de las E.P.S. de garantizar la prestación de los servicios médicos que requieran sus afiliados y sean ordenados por un médico adscrito a esta, a través de una red de instituciones prestadoras de salud, esto quiere decir que si una de ellas no garantiza la eficaz prestación del servicio, el paciente deberá ser remitido a otra con la que tenga contrato, o en su defecto contratar con alguna que garantice la efectiva prestación de los servicios, en este sentido la Corte ha manifestado en otrora:

*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.*

Aunado a lo anterior, la Jurisprudencia Constitucional ha señalado que, si bien la E.P.S. tienen la libertad de elegir las I.P.S. 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*

---

<sup>16</sup> Sentencia T-017/21. MP: Cristina Pardo Schlesinger

*usuario, el listado de las IPS y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS” receptora.<sup>17</sup>(negrilla fuera del texto)*

Con lo anterior se interpreta con claridad que es responsabilidad de la E.P.S. realizar los convenios necesarios para poder cumplir con la prestación integral y de buena calidad del servicio, por tal motivo tienen libertad contractual para tener dentro de su red de IPS prestadoras aquellas que brinden mejores servicios.

Teniendo en cuenta el caso en comento, la E.P.S. ni siquiera presentó en el plenario prueba siquiera sumaria de realizar los trámites administrativos pertinentes ante las IPS, lo que constituye una conducta violatoria de los derechos fundamentales de la accionante, cuya salud actualmente está dependiendo de procesos administrativos.

De igual manera se debe garantizar el principio de integralidad pues se le debe garantizar la atención de todos los servicios médicos, que el galeno considere necesario para el restablecimiento de la salud bajo condiciones de i) calidad y ii) oportunidad, y no continuar colocando trabas frente a los requerimientos médicos con procesos y trámites de carácter administrativo que imposibilite a la actora el acceso a los medios necesarios en pro de garantizar el derecho a la salud.<sup>18</sup>

Recuérdese que la Jurisprudencia constitucional ha señalado que el principio de integralidad busca como fin último 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>19</sup>

Por lo tanto, y en aras de proteger el derecho a la salud y vida digna de la accionante materializado en la prestación del servicio médico ordenado por el galeno tratante y el hecho que la no autorización de las órdenes repercute directamente en la posible desmejora de la calidad de vida de la accionante, se confirmará la sentencia No. 019 del veinte (20) de febrero dos mil veinticuatro (2024), 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. 019 del veinte (20) de febrero dos mil veinticuatro (2024), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas

---

<sup>17</sup> Sentencia T 745/13 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

<sup>18</sup> Sentencia T-099 de 2023. M.P. Juan Carlos Cortes Gonzales

<sup>19</sup> Sentencia T-268 de 2023. M.P. Cristina Pardo Schlesinger

Causas y Competencia Múltiple de Buenaventura –Valle Del Cauca, de acuerdo a la parte motiva de esta providencia.

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

**Tercero: ENVIASE** 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: **0aaf02f0d6678d96dcc378acd918a36ee652a271ec2fe29de2193bbc0165496b**

Documento generado en 11/03/2024 09:52:31 a. m.

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