

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

Buenaventura, Valle del Cauca, abril veintidós (22) de dos mil veinticuatro (2024)

SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 024

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICACION:	76-109-41-89-002-2024-00105-00 76-109-31-03-003-2024-00050-01
ACCIONANTE:	HAROLD RIASCOS RENTERIA
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. 025 del tres (03) de abril dos mil veinticuatro (2024), proferida por el Juzgado Segundo Municipal de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Buenaventura –Valle Del Cauca.

I. ANTECEDENTES

A. La petición

El señor HAROLD RIASCOS RENTERIA identificado con la cédula N° 16.498.849, 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:

El accionante manifiesta que cuenta con 52 años, además que padece de dolor en hipocondrio derecho, que le impide cambios de postura, con antecedentes de cálculos renales, le han enviado ultrasonografía de abdomen superior, hígado, páncreas, riñones, vías biliares y grandes bazos, consulta con especialista en ortopedia y traumatología.

Señala que sus controles mensuales son en la ciudad de Cali, por no haber convenio en el Distrito de Buenaventura, pero por su grave situación económica no tiene ingresos para costearse los transportes y recibir los controles correspondientes a su patología.

Por lo anterior, solicita que se ordene a COOSALUD EPS, brinde una atención integral además de pagar los viáticos de Buenaventura a Cali cuando requiera atender los controles mensuales de su patología en esa ciudad.

C. El desarrollo de la acción.

Por auto interlocutorio No. 249 del catorce (14) de marzo 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 SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-.

RESPUESTA ENTIDAD ACCIONADA

COOSALUD EPS SA, a través de directora médica manifiesta que han garantizado todos los procedimientos médicos requeridos por el accionante, al igual que cuenta con programación de todos los servicios médicos ordenados por su médico tratante.

Frente a la prestación del servicio de transporte aducen que el usuario no cuenta con criterios médicos, sociales o económicos justificados, donde se determine la necesidad de la prestación de ese servicio, así como tampoco se encuentra dentro del Plan de Beneficios de Salud, por lo cual no tiene prima adicional, resultando en que no recae en la entidad, la responsabilidad de prestar transporte intermunicipal.

Por lo dicho solicitan que se declare que no han vulnerado derecho alguno del accionante, así como también no se ordene la prestación del servicio de

transporte, teniendo en cuenta que el municipio no cuenta con UPC ni prima adicional.

RESPUESTA ENTIDADES VINCULADAS

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) 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.

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA, a pesar de ser notificada en debida forma se abstuvo de presentar contestación 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 SALUD Y VIDA DIGNA invocados la accionante, argumentando el despacho que acorde al material probatorio aportado en el plenario se evidencia que el accionante se encuentra diagnosticado y con tratamiento en curso por parte de COOSALUD EPS, entidad que no demostró que se hubiera materializado las ordenes médicas adosadas al expediente, ni tampoco demostró que el accionante contara con los recursos económicos necesarios para permitirse el servicio de transporte a otra ciudad diferente a la de su domicilio para atender procedimientos propios de su patología.

Por los anteriores argumentos, el despacho a quo ordenó a COOSALUD EPS, que autoricen y realicen los procedimientos “consulta de primera vez por especialista en ortopedia y traumatología” y “Ultrasonografía de abdomen superior, hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos” acorde a la prescripción de su médico tratante, del mismo modo ordenó la prestación del servicio de transporte siempre y cuando se demuestre que los exámenes o procedimientos ordenados deban llevarse a cabo por fuera del domicilio, finalmente, ordenan que se brinde la atención integral que requiera el accionante para atender sus patologías “Lumbago con ciática” “Espondilopatía interespinosa (vértebras en beso)” y “Dolor abdominal localizado en parte superior” siempre que medie orden expedida por el médico tratante.

Inconforme con la decisión, la entidad accionada COOSALUD EPS, por medio de escrito de impugnación manifiesta que han brindado los servicios médicos necesarios para atender la patología del accionante quien cuenta con los exámenes autorizados, además que no es posible tutelar la integralidad del servicio debido a que la orden debe ser delimitada a determinadas prestaciones y no pueden tutelarse hechos futuros e inciertos.

Por lo citado solicitan que se revoque la sentencia de primera instancia y no se ordene una atención integral por cuanto la atención actual se acoge a la patología del usuario.

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

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 del accionante, quien los considera vulnerados por la entidad accionada ya que no cuenta con los recursos económicos para permitirse viajar a la ciudad de Cali a atender el tratamiento de su patología, adosada en los PDF 004 y 006 del Expediente de Primera Instancia del Expediente digital, además de requerir que le sea brindado un servicio médico integral acorde a sus patologías.

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.

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 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).

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

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.

⁴ 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.

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.

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 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.

⁶ Ley 10 de 1990. Artículo 60.. 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.

¹⁰ 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 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.

Ahora, respecto a la autorización del servicio de transporte, la Corte Constitucional en la Sentencia T-277/22 señala que:

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

(...) 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.”¹³

Más adelante concluyó;

(...) en referencia a la capacidad económica del usuario, la Corte ha determinado que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de 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 se establece que el señor HAROLD RIASCOS RENTERIA requiere se le subsidie el transporte a la ciudad de Cali para continuar con el tratamiento de las patologías que lo aquejan pues su condición económica no se lo permite, y si bien la entidad accionada COOSALUD EPS insiste en la improcedencia de tutelar la integralidad del servicio de salud, por cuanto en su sentir significaría tutelar derechos futuros e inciertos sin delimitación alguna que pondría en riesgo la sostenibilidad del sistema, además de haber autorizado las ordenes médicas emitidas por el médico tratante del accionante, argumentos que devienen en contravía de los precedentes jurisprudenciales que precisan que debe garantizarse en todos los casos el acceso a la salud, lo cierto es que el paciente padece de una enfermedad grave como lo es “LUMBAGO CON CIÁTICA” “ESPONDILOPATIA INTERESPINOSA (VÉRTEBRAS EN BESO)” Y “DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR”, y de acuerdo

¹³ Sentencia T-277 de 2022. M.P. Diana Fajardo Rivera

con la historia clínica del accionante, (PDF 004 y 006 del Expediente de Primera Instancia del Expediente Digital), el médico tratante ordenó el 27 de diciembre de 2023 la prestación de los servicios médicos “consulta de primera vez por especialista en ortopedia y traumatología” y “Ultrasonografía de abdomen superior, hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos”, la cual aún no ha sido materializada por COOSALUD EPS.

Esta conducta hace que la Jurisdicción evite se siga repitiendo este tipo de conductas que va en detrimento de la salud del accionante, pues la entidad accionada no aportó pruebas que desvirtuara las afirmaciones y los hechos narrados por el accionante.

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.¹⁴

Si bien el accionante no aporta orden médica donde se ordene su traslado o práctica del examen por fuera del domicilio, resulta claro que el accionante manifestó no contar con los recursos económicos para permitirse un traslado de ese tipo, sin contar que pertenece al régimen subsidiado del SGSSS, por lo cual, es viable ordenar el suministro del servicio de transporte en las condiciones dispuestas por el Juzgado A Quo, es decir, siempre y cuando le sea prescrita la atención médica por fuera de su domicilio.

De igual manera, y ante la respuesta emanada por la entidad accionada, se hace necesario confirmar de igual manera el servicio médico, en cumplimiento al principio de integralidad como garantía de la orden médica que proporcione i) calidad y ii) oportunidad, y así NUEVA EPS evite colocar obstáculos administrativos que imposibilite a los usuarios el acceso a los medios necesarios en pro de garantizar el derecho a la salud.¹⁵

Destacando que en el presente existen ordenes medicas otorgadas en la atención a la paciente para el examen médico “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA” Y “ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR, HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS”, y que a pesar que la entidad accionada en su escrito de impugnación señala que le ha garantizado los servicios requeridos por la actora no aporta prueba alguna

¹⁴ Sentencia T-017/21. MP: Cristina Pardo Schlesinger

¹⁵ Sentencia T-099 de 2023. M.P. Juan Carlos Cortes Gonzales

que estos se hayan autorizado y menos materializado, denotando negligencia por parte de la EPS, desconociendo los derechos fundamentales del accionante.

Así las cosas, y con el fin de proteger el derecho a la salud y vida digna de la accionante materializado en la autorización de las ordenes médicas reseñadas en anterioridad, además de la prestación integral del servicio médico estrictamente acorde a las patologías que le afecten, y el suministro del servicio de transporte siempre y cuando se derive de las ordenes médicas, se confirmará la sentencia No. 025 del tres (03) de abril dos mil veinticuatro (2.024), proferida por el Juzgado Segundo Municipal 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. 025 del tres (03) de abril dos mil veinticuatro (2.024), proferida por el Juzgado Segundo Municipal de Pequeñas 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: 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: **cc0e9fdbb3461adf573742b3fbac3222f128ab267d43f06a2cee463036a54aec**

Documento generado en 22/04/2024 08:23:34 a. m.

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