

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
Buenaventura, Valle del Cauca, septiembre quince (15) de dos mil
veintiuno (2.021)

SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 047

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICACION:	76-109-40-03-007-2021-00160-00 76-109-31-03-003-2021-00066-01
ACCIONANTE:	JOSE ERMEL GIRALDO BETANCOURT
ACCIONADA:	HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, EMSSANAR SAS, FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA VALLE
DERECHO:	SALUD

MOTIVO DE LA DECISIÓN:

Corresponde a este Despacho judicial desatar la impugnación formulada contra la sentencia No. 052 de agosto 24 de dos mil veintiuno (2.021), proferida por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de esta ciudad.

I. ANTECEDENTES

A. La petición

El señor JOSE ERMEL GIRALDO BETANCOURT, acudió ante la jurisdicción constitucional, a fin de obtener el amparo de su derecho fundamental de salud, que consideró vulnerado por el Hospital Luis Ablanque de la Plata, Emssanar SAS y la Fundación Liga Colombiana Contra la Epilepsia Valle.

B. Los hechos

Los hechos que dieron lugar a la solicitud de amparo se sintetizan así: Manifiesta el accionante que cuenta con 66 años de edad, y se encuentra afiliado en salud al régimen contributivo en la EPS Emssanar SAS, quien arguye que el 22 de febrero de 2020, sufrió un accidente laboral en el que

se fracturo la columna vertebral, y que aunado a ello padece de síntomas neurológicos, de accidentes cerebrovasculares isquémico con hemiparesia derecha, alteraciones en la memoria y trastorno del movimiento, así mismo, sufrió antecedentes cardiovasculares y disminución progresiva de la visión.

Por lo cual, fue valorado en primera oportunidad por la ARL Sura, quien le determino una perdida de la capacidad laboral del 70.85% de origen común; debido a dichas patologías ha tenido que estar en tratamiento con especialistas en neurología, internistas, entre otros, sin embargo, a pesar de su estado de salud tiene pendiente por parte de su Eps, la autorización de las ordenes del medico laboral que se le envió desde febrero de 2021 y que se le realicen exámenes médicos de tiroxina libre, hormona estimulantes de la tiroides, TSH tiroides, antígeno específico de próstata semiautomatizado o automatizado. Así mismo arguye que tampoco se le ha entregado el medicamento sitagliptina.

Manifiesta que su EPS no le otorga incapacidades a pesar de su delicado estado de salud, argumentando que su expedición corresponde a medico laboral y por ello no recibe prestación económica que se le permita solventar sus gastos mínimos.

C. El desarrollo de la acción

Mediante la providencia No. 679 del 10 de agosto de 2021, se avoco conocimiento de la presente acción constitucional en contra de las entidades accionadas y se ordeno su notificación, concediendo un término de dos (2) días, para que ejercieran su derecho de defensa y allegaran las prueba que pretendieran hacer valer, igualmente se dispuso la vinculación de la ARL Sura, Colpensiones y del señor Francisco Javier Zuluaga Osorio, a los cuales se les otorgo el mismo termino para que se pronunciara al respecto sobre el asunto.

LA ENTIDAD DE SALUD ACCIONADA EMSSANAR SAS, indico que el accionante se encuentra afiliado en el régimen contributivo desde el 01-01-2016 y con estado activo; así mismo indica que fue calificado con el diagnóstico evento cerebro-vascular territorio de la arteria cerebral media secuela de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva hipertensión arterial primaria fecha de estructuración 05/06/2020 del 2020.

Frente a los servicios de salud solicitados, indico que el tratamiento solicitado es el médico tratante quien le prescribe exámenes procedimientos y deber del usuario realizar la autorización con la EPS, este punto se debe verificar con servicios.

EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, solicito el archivo definitivo de la acción constitucional, por cuanto no existe vulneración alguna por parte de esa institución de salud

LA ARL SURA, manifestó que durante su cobertura con seguros de vida suramericana S.A antes de la ARL Sura, se le reporto un accidente de trabajo con fecha de ocurrencia el 22 de febrero de 2020 con diagnóstico de fractura de los cuerpos vertebrales de L2 y L5, evento en el cual el representante suministró atención médica inicial y demás prestaciones asistenciales que requirió durante su etapa de rehabilitación la cual ya finalizó.

Señala que durante dicha etapa de diagnóstico se le encontraron patologías degenerativas crónicas que anteceden al accidente de trabajo sufrido. Posterior a dichas intenciones el accionante “no ha requerido ni solicitado más atenciones por lo que a la fecha ARL SURA no tiene ninguna prestación asistencial ni económica pendiente frente a la parte Accionante.

Solicitan la desvinculación de la presente acción, por inexistencia de vulneración de derechos fundamentales y falta de legitimación de la causa por pasiva.

LA AFP COLPENSIONES, manifestó que una vez verificada la base de datos y los sistemas de información de Colpensiones, no se evidencia la solicitud radicada por el accionante que le permita a la entidad conocer a fondo el derecho pretendido con relación con el reconocimiento y pago de subsidio por incapacidades, solicitan que se niegue la acción de tutela contra Colpensiones por cuanto es improcedente y no cumple con los requisitos de procedibilidad.

La entidad accionada FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA VALLE, y el vinculado FRANCISCO JAVIER ZULUAGA OSORIO, guardaron silencio dentro del trámite.

D. La sentencia impugnada

En la sentencia que ahora se revisa por vía de impugnación Tutelo, el derecho fundamental de salud a favor de Jose Ermel Giraldo Betancourt.

Inconforme con la decisión, el accionante JOSE ERMEL GIRALDO BETANCOURT impugnó de manera oportuna, argumentando que se opone a la orden impartida, al ordenar que la organización brinde un tratamiento integral, se debe comprender que el tratamiento integral no está supeditado al conocimiento del tratamiento que ordenen los galenos, pues la finalidad del mismo es evitar la continua interposición de acciones de tutela para lograr la atención médica que se requiera la prestación rápida del servicio de salud. Tan cierto es lo manifestado que cuando se accede al tratamiento integral, se ordena el cumplimiento de los procedimientos actuales y futuros, buscando evitar la dilación

injustificada en la atención y sin tener el conocimiento de los procedimientos que puedan ordenarse por parte de los galenos, situación que es perfectamente aplicable a mi caso.

II. CONSIDERACIONES

La Corte Constitucional ha reconocido que el objetivo fundamental de la acción de tutela es la protección efectiva, cierta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en aquellos casos en que éstos se encuentren transgredidos o amenazados por la acción u omisión de una autoridad o de un particular en los términos que establece la Constitución y la ley.¹

Tratándose de atenciones y servicios contemplados en el Acuerdo 360 de 2005, las prestaciones requeridas corresponden, tanto en su financiación como en su prestación efectiva, a la EPS-S a la cual se encuentra afiliado el accionante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 215 de la Ley 100 de 1993² y en virtud de que los recursos del subsidio han sido asignados a dichas entidades previamente por las entidades territoriales³, correspondiendo por lo tanto a las EPS-S la afiliación de los beneficiarios del subsidio y prestación, directa o indirecta, de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (Acuerdo 306 de 2005).

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

¹ Ya la Sentencia T-383 de 2001 había dispuesto precisamente tales criterios que corresponden a los lineamientos centrales de la jurisprudencia en la materia: a) un elemento subjetivo consistente en la “convicción íntima de la existencia de un riesgo o peligro” para el goce y disfrute del derecho y b) un elemento objetivo, consistente en la presencia de condiciones fácticas que “razonablemente permitan inferir la existencia de un riesgo o peligro” para el goce y disfrute de derechos.

² Ley 100 de 1993. Artículo 215. Administración del Régimen Subsidiado. Las direcciones locales, Distritales o Departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto. Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio. PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional establecerá los requisitos que deberán cumplir las Entidades Promotoras de Salud para administrar los subsidios.

³ Decreto 806 de 1998 Art. 14. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado será financiado con los recursos que ingresan a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, destinados a subsidios a la demanda, situado fiscal, participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación y demás rentas ordinarias y de destinación específica, de conformidad con lo establecido en la ley.

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

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

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

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

segundo y tercer nivel de complejidad no cubiertas por el POS-S conforme a lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 806 de 1998⁵, el artículo 6 de la Ley 10 de 1990⁶ y el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007⁷. De allí que, en principio, corresponde a la entidad territorial los servicios no incluidos en el POS-S⁸.

“Además, la ley 1122 de 2007 no derogó de manera alguna las competencias de la entidad territorial en la financiación de los servicios de salud, máxime cuando la Ley 715 de 2001, señala que las competencias de la entidad territorial corresponde a una ley orgánica que goza de primacía constitucional, es así como el literal j del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 contempla una sanción a las EPS. respecto a la facultad de recobro que eventualmente les llegara a asistir frente al FOSYGA si se trata del régimen contributivo o frente a la entidad territorial pertinente tratándose del régimen subsidiado y conforme a la inteligencia y alcance que la sentencia C-463 de 2008 dio a dicha disposición⁹, lo cual no implica de manera alguna que las entidades territoriales se encuentren sustraídas de la obligación de financiación y gestión para la prestación de los servicios no contemplados en el POS-S, lo cual, *contrariu sensu*, corresponde a la regla general”¹⁰.

Lo anterior sin olvidar que el motivo de la presente acción es que la accionante busca protección a su derecho a la salud y seguridad social y

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

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

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.

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.

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.

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

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 afiliados¹³. 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.¹⁴

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).”¹⁵

¹³ 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.

¹⁴ Sentencia T-709 de 2008

¹⁵ 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

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

Descendiendo al caso objeto de estudio encontramos que se trata de una aparente deficiencia en la prestación del servicio de salud del señor JOSE ERMEL GIRALDO BETANOCURT por parte de las entidades accionadas; también se establece que el actor pertenece al sistema contributivo y que requiere de tratamientos ante especialistas como es el caso de neurología y demás procedimientos, exámenes y medicamentos ordenados por el médico tratante, con ocasión a los padecimientos que le aquejan y que le generan una continua degeneración física, psíquica y que de no prestarse este servicio de salud se le estaría afectando, no solo su vida en condiciones dignas, sino también su estado de salud e incluso la vida.

El inconformismo de la entidad accionada radica básicamente en la prestación integral de servicio de salud, indicando que con dicha orden se están tutelando servicios de salud que podrían estar excluidos del PBS en cuanto a la orden de prestación del servicio de salud de manera integral solicitada por la accionante.

Sin embargo para dirimir dicho inconformismo, basta solo con recordar las reglas jurisprudenciales para su prestación, de acuerdo con la Corte Constitucional, la cual vino a determinar en sentencia T-760 de 2008 el principio de integralidad así: *“(...) se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante”*.¹⁶

Posteriormente en sentencia T-178 de 2011, determino que *“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*¹⁷. En otras palabras, la integralidad responde **“a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva”**¹⁸. (Negrilla fuera de texto).

Para la Corte, el **principio de integralidad**, tiene como fin el mejorar las condiciones existenciales de los pacientes, bajo la garantía de todos los servicios médicos, que los galeno consideren necesarios para el restablecimiento de la salud bajo condicione de i) calidad y ii) oportunidad,

¹⁶ T-760 de 2008. M.P. MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

¹⁷ Ver entre otras, sentencias T-079 de 2000, T-133 de 2001, T-136 de 2004, T-760 de 2008, T-289 de 2013, T-743 de 2014, T-421 de 2015 y T-036 de 2017.

¹⁸ Sentencia T-178 de 2011.

es por ello, que las empresas promotoras de salud, tienen la obligación de no poner trabas frente a los requerimientos médicos con procesos y trámites de carácter administrativo que imposibilite a los usuarios el acceso a los medios necesarios en pro de garantizar el derecho a la salud.¹⁹

Para el alto tribunal, 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.²⁰

De acuerdo con las anteriores premisas jurisprudenciales y conjunto con los documentos allegados al plenario por el señor JOSE ERMEL GIRALDO BETANOCURT, resulta fácil concluir que ninguna de las entidades accionadas demostraron la prestación efectiva del requerimiento hecho por el galeno tratante, pese a existir la orden referida inicialmente y atendiendo que el accionante se encuentra disminuido de su salud con ocasión a sus padecimientos síntomas neurológicos, accidentes cerebrovasculares isquémico con hemiparesia derecha, alteraciones en la memoria y trastorno del movimiento, además, antecedentes cardiovasculares y disminución progresiva de la visión, estos aún no han sido tratados de manera eficiente como lo establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su artículo 153 donde brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Con base en lo anterior, el despacho confirmara la sentencia No. 052 de agosto 24 de dos mil veintiuno (2.021), proferida por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de esta ciudad.

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. 052 de agosto 24 de dos mil veintiuno (2.021), proferida por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de esta ciudad, conforme lo aquí expuesto.

¹⁹ Sentencia T-032 de 2018. M.P. JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

²⁰ Sentencia T-039 de 2013. M.P. JORGE IVAN PALACIO PALACIO

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
Civil 003
Juzgado De Circuito
Valle Del Cauca - Buenaventura

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:

c664b3983d6c78702182dc229fbad8a441216de344f4419ed687129fc9ad973b

Documento generado en 15/09/2021 12:52:50 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>