**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO**

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**
**Buenaventura, Valle del Cauca,** noviembre veinticuatro (24) de dos mil veintiuno (2.021)

**SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 060**

| | |
|---|---|
| PROCESO: | ACCIÓN DE TUTELA |
| RADICACION: | 76-109-**40**-**03**-0**06**-20**21**-00**210**-00<br>76-109-**31**-**03**-0**03**-20**21**-000**83**-01 |
| ACCIONANTE: | JULIA RENGIFO GARCIA |
| AGENTE OFICIOSO: | MARIA STELLA RENGIFO GARCIA |
| ACCIONADA: | EPS EMSSANAR S.A.S |
| DERECHO: | SALUD |

**MOTIVO DE LA DECISIÓN:**

Corresponde a este Despacho judicial desatar la impugnación formulada contra la sentencia No. 073 de octubre 27 de dos mil veintiuno (2.021), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de esta ciudad.

## I. ANTECEDENTES

### A. La petición

La señora JULIA RENGIFO GARCIA, a través de su agente oficiosa MARIA STELLA RENGIFO GARCIA acudio ante la jurisdicción constitucional, a fin de obtener el amparo de su derecho constitucional de Salud, que consideró vulnerado por Emssanar EPS.

### B. Los hechos

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

La agente oficiosa manifiesta que su señora madre cuenta con 75 años de edad, y que desde hace mas de tres (3) meses se le fue diagnosticada como paciente hipertensa, la cual es una presión arterial alta, razón por la cual se ha encontrado en permanente seguimiento y cuidado, y a medida que se hace mas adulta se incrementan los cuidados con el fin de salvaguardar su vida.

Que el día 9 de agosto de 2021, fue atendida por la doctora Liliana Velásquez cuya especialidad es internista cardióloga, quien teniendo en cuenta las condiciones de su señora madre la atendió mediante auto consulta, quien de conformidad con los antecedentes y teniendo como base su historia clínica de internista, solicita la practica de un monitoreo ambulatorio de presión arterial sistemática, un estudio molecular de enfermedades y una consulta de control de seguimiento con especialista en cardiología.

Solicitan como pretensión, que la EPS Emssanar, brinde un servicio integral y oportuno para atender todas las necesidades en salud que aquejan a la agenciada Julia Rengifo García, así como todas aquellas patologías que le llegan a sobrevivir y garantizar la autorización completa de los tratamientos solicitados, como medicamentos, intervenciones, procedimiento, exámenes, controles, seguimientos, gastos de transporte para ella y un acompañante y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad.

**C. El desarrollo de la acción**

Por providencia del 20 de octubre de 2021, se avocó el conocimiento de la presente acción constitucional en contra de la entidad accionada, en la misma providencia se dispuso la vinculación de la Alcaldía Distrital de Buenaventura, Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura, Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, Gobernación del Valle del Cauca, Ministerio de Salud y Protección Social, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social em Salud ADRES y Clínica Santa Sofia Del Pacifico de Buenaventura, para que en su condición de tercero con interés jurídico en el resultado del presente tramite preferente y sumario interviniera en la defensa de sus derechos.

**LA ENTIDAD DE SALUD EMSSANAR,** manifiesta que con respecto a la solicitud de la accionante, quien mediante tramite tutelar solicita la autorización para la garantización del servicio de salud denominado Cardiología y Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial Sistemática y Estudio Molecular de Enfermedades, razón por la cual se infirma que dicha pretensión fue evaluada por el medico de tutelas en Regional Cauca.

Con relación a la cobertura del plan de beneficio de salud, que asiste a la agenciada, para quien, mediante el presente escrito tutelar, solicita autorización para la garantizacion del servicio de salud denominada Cardiología y Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial Sistemática, cabe

precisar que los servicios son catalogados como POS, razón por la cual proceden a generar las respectivas autorizaciones.

Solicitan que se le exonere de toda responsabilidad a la EPS Emssanar, por no haber sido vulnerador de derechos de la accionante, antes, por el contrario, se han prestado los servicios correspondientes a tecnologías de salud dentro del marco legal y reglamentaria, definida en la resolución 2481 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**LA GOBERNACIÓN DEL VALLE – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**, por intermedio de la jefe de oficina de Asesora Jurídica, manifiesta que en relación a las pretensiones de la acción de tutela se pronuncia en los siguientes términos Estado de Afiliación del Afectado y Prestación de los servicios de salud, siendo concordante con el principio de integridad y continuidad, siendo el estado de afiliación del accionante activo en la empresa administradora de planes de beneficios Emssanar EPS, esta deberá garantizarle en forma integral y oportuna, los servicios y tecnologías de Salud, de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en artículo 231 de la ley 1955 del 25 de mayo de 2019, que se refiere a las competencias en salud por parte de la nación.

Pide que se desvincule al departamento – secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, por no existir vulneración de los derechos pretendidos a favor de la accionante por parte de este ente territorial.

**EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,** se pronuncio en los siguientes términos, Mecanismos de Protección Colectiva, cubre las prestaciones de salud que hacen parte del plan de beneficios con cargo a la UPC y se encuentra Descritas, actualmente en la Resolución 2481 de 2020 y de sus anexos, listados de medicamentos, listado de procedimiento en salud y listado de procedimiento de laboratorio clínico, estos beneficios son garantizados por la EPS y se financian con los recursos de la UPC. Se denomina mecanismo de protección colectiva porque para su financiación se mancomuna los riesgos individuales al estimar la prima UPC, es decir, se estima la probabilidad de uso de cada persona. Estos recursos de transfieren de manera anticipada a la EPS, el valor de la prima del seguro se determina con base en los costos de la prestación de los servicios, tecnologías y los costos administrativos, y se calcula por el riesgo, edad, sexo y zona geografía, Esto ultimo significa que la prima es mayor a los grupos que tienen un mayor riesgo.

Mecanismo de Protección Individual, comprende el conjunto de servicios y tecnologías en salud que no se encuentran descritas en el mecanismo de protección colectiva, que están autorizados en el país por la autoridad competente y que no cumplen con ningún criterio de exclusión. Los servicios y tecnologías que hacen parte de este mecanismo, deben ser garantizados por la EPS a la que se encuentren afiliados los usuarios, ante

la expedición de la resolución 205 de 2020 se pagaban por demanda con cargo a recursos especiales destinados para dicho fin, esto es con cargos a recursos de impuestos generales y contribuciones administrados por la ADRES, sin embargo, el 17 de febrero de 2020 se expidió la resolución en comento, que el articulo 240 de la ley 1955 de 2019 en lo que se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS para la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos, esto significa que a partir del 01 de marzo 2020 la EPS tanto del régimen subsidiado como el régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS.

**LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES**, señalo la entidad vinculada que de acuerdo a la normativa expuesta, es función de la eps y no de Adres, brindar la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a los derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuirle a esa Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva a esa entidad.

**LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA**, Expreso que, frente a los hechos de presenta acción, informa que la entidad no ha tenido ningún conocimiento de los hechos embozados por la accionante en relación con la condición de salud en que se encuentra la señora María Stella Rengifo García, agente oficioso de la señora Julia Rengifo García, impetro acción de tutela en contra Emssanar SAS Subsidiado, se ordene de manera inmediata citas, medicamentos, procedimientos médicos, quirúrgicos y demás que requiera según sus patologías.

Pide se desvincule a la secretaria de salud distrital de buenaventura, por cuanto la entidad no ha violado ningún derecho fundamental del accionante.

**LA CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO,** presta sus servicios de salud a diferentes entidades, de esto la clínica santa Sofia del pacifico LTDA no capta dineros de los afiliados, no crea planes de beneficios ni de coberturas, tampoco establece quienes tiene derecho a, servicio en calidad de cotizantes o de beneficiarias, no paga incapacidades medicas ni autoriza o niega medicamentos, procedimientos e insumos pues tan solo cumple con la función de prestar servicios de salud con las entidades con las cuales tiene convenio.

Solicita sea desvinculada del presente tramite, por cuanto existe una evidente Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva.

## D. La sentencia impugnada

En la sentencia que ahora se revisa por vía de impugnación se tutelo el derecho fundamental de salud a favor de Julia Rengifo Garcia.

Inconforme con la decisión, la entidad Accionada Emssanar impugno de manera oportuna, solicitando que se exonere de responsabilidad a la EPS Emssanar, por cuanto de ninguna manera ha sido vulnerador de derechos, y siempre ha actuado dentro del marco de su competencia legal y reglamentaria, definida en la Resolución No. 2481 de 2020, expedida por el ministerio de salud y protección social.

Solicitan se revoque el fallo de primera instancia, o de manera subsidiaria se revoque el numeral 3 de sentencia de tutela en relación con el tratamiento integral, ya que el tratamiento integral no cumple con los criterios establecidos por la jurisprudencia, además solicito sea notificado la sentencia judicial de manera completa, para realizar los trámites pertinentes de recobro al tenor de los Artículos 3, 6, 7 y 9 de la resolución 1479 de 2015 y de la resolución 205 de 2020.

# 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]

Para el presente caso, existe legitimidad en las partes, ya que de un lado la ejerce la agente oficioso de JULIA RENGIFO GARCIA quien solicita una óptima atención en salud, y del extremo accionado se encuentra la EPS EMSSANAR que es la llamada prestarlo.

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[2] y en virtud de que los recursos del subsidio han sido

---

[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.

asignados a dichas entidades previamente por las entidades territoriales[3], correspondiendo por lo tanto a las EPS-S la afiliación de los beneficiarios del subsidio y prestación, directa o indirecta, de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (Acuerdo 306 de 2005).

En cuanto a las exclusiones del POS-S, su financiamiento corresponde a la entidad territorial quien ha recibido del Sistema General de Participaciones lo correspondiente para atender a la población pobre en lo no cubierto con los subsidios de la demanda conforme a lo dispuesto en el numeral 43.2 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001[4]. 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[5], el artículo 6 de la Ley 10 de 1990[6] y el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007[7]. De allí que, en principio, corresponde a la entidad territorial los servicios no incluidos en el POS-S[8].

> "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

---

[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.

[6] Ley 10 de 1990. Artículo 6o.. Conforme a lo dispuesto en el artículo 1o., de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3o. de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asígnanse las siguientes responsabilidades en materia de prestación de servicios de salud:
b) A los Departamentos (....), directamente, o a través de entidades descentralizadas directas, o indirectas, creadas para el efecto, o mediante sistemas asociativos la dirección y prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención que comprende los hospitales regionales, universitarios y especializados. La Nación continuará prestando servicios de atención médica, en el caso del Instituto Nacional de Cancerología.

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

[8] Extracto Jurisprudencial emanado de las multiples decisiones del H. Tribunal Superior de Guedalajara de Buga, M.P. BARBARA LILIANA TALERO ORTIZ. Exp. 1909 de 2009.

frente a la entidad territorial pertinente tratándose del régimen subsidiado y conforme a la inteligencia y alcance que la sentencia C–463 de 2008 dio a dicha disposición[9], 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 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[11] 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.

---

[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.

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

> 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.

> 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[13]. 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

---

*12* Sentencia T – 657 de 2008
*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.

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]

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

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

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

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

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

Descendiendo al caso objeto de estudio encontramos que se trata de la prestación del servicio de salud a la accionante quien cuenta con 75 años de edad, perteneciente al régimen subsidiado de salud, quien viene presentando un diagnóstico de hipertensión, por lo que solicito la práctica de un monitoreo ambulatorio de presión arterial sistémica, un estudio molecular de enfermedades y una consulta de control de seguimiento con

---

[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
[16] Ver sentencias T-161 de 2013; T-568 de 2014; T-120 de 2017; T-495 de 2017.

especialistas en cardiología, la cual se encontraba en auditoria y pendiente de autorización, aunado a ello, solicito la atención integral.

Ahora bien, 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, por lo tanto, este Despacho entra a estudiar las reglas jurisprudenciales para su prestación, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008 definió 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".*[17]

En sentencia T-178 de 2011, se anotó 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"*[18]. 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"***[19]. *(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, es por ello, que las empresas promotoras de salud, tienen la obligación de no poner trabas frente a los requerimiento médicos con procesos y trámites de carácter administrativo que imposibilite a los usuarios el accesos a los medios necesarios en pro de garantizar el derecho a la salud.[20]

Igualmente, el alto tribunal señalo 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.[21]

---

[17] T-760 de 2008. M.P. MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA
[18] 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.
[19] Sentencia T-178 de 2011.
[20] Sentencia T-032 de 2018. M.P. JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
[21] Sentencia T-039 de 2013. M.P. JORGE IVAN PALACIO PALACIO

Así las cosas, y estudiando el asunto en conjunto con los documentos allegados al plenario por la accionante, encuentra que no le asiste la razón a la inconforme pues se trata de una orden medica que debe darsele cumplimiento, y el tratamiento integral es un principio que a per se debe ser cumplido por toda entidad o institución que presta el servicio de salud, y donde su recobro, al no surgir de la jurisprudencia constitucional, sino de la ley y la reglamentación legal[22], debe ser tramitado por la respectiva entidad de salud.

Así, el despacho encuentra procedente confirmar la sentencia No. 073 de octubre 27 de dos mil veintiuno (2.021), proferida por el Juzgado Sexto 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. 073 de octubre 27 de dos mil veintiuno (2.021), proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de esta ciudad, conforme lo aquí expuesto.

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

**Tercero: ENVIESE** a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 32 Decreto 2591/91).

**NOTIFÍQUESE, COPIESE Y CÚMPLASE.**

**(Firma Electrónica)**
**ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN**
**JUEZ**

**Firmado Por:**

**Erick Wilmar Herreño Pinzon**
**Juez Circuito**
**Juzgado De Circuito**
**Civil 003**
**Buenaventura - Valle Del Cauca**

[22] Sentencia T-048 del cuatro (4) de febrero de dos mil once (2011), M.P. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

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:
**49d3e7691ca8dba77baa67f3cc12270f0f587bc5337797dac8a297de1da686f5**
Documento generado en 24/11/2021 04:08:09 PM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**
**https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica**