JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE YOLOMBÓ
Yolombó, Junio veinticinco (25) de dos mil veinte (2020)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	* MARIA GILMA GAVIRIA RIVERA
ACCIONADO	* SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
VINCULADAS	* E.S.E. SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ * ESE SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO * MUNICIPIO DE YOLOMBÓ- * OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ
RADICADO	05-890-40-001-2020-00098-00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia No. **51** del 2020
TEMA Y SUBTEMA	1) El derecho a la salud, 2) Régimen de competencias en el sector de salud para personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reiteración de jurisprudencia. 3) El derecho que tienen los pacientes a que las entidades de salud, garanticen la prestación de los servicios de salud, con calidad y eficiencia, 4. Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios, 5) Atención Integral, 6) El Régimen Subsidiado 7) El caso concreto.
DECISIÓN	Tutela derechos Concede Tratamiento Integral

Entra este Juzgado a dictar sentencia de primera instancia en acción de tutela incoada el 09/06/2020 por la señora MARIA GILMA GAVIRIA RIVERA, identificada con C.C. No.22.227.640, en calidad de agente oficiosa de su hijo el señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, contra la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA** y donde se vinculó por pasiva a la **ESE SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ, ESE SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO, MUNICIPIO DE YOLOMBÓ Y A LA OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ**, en procura de obtener el restablecimiento de los derechos fundamentales a la **DIGNIDAD HUMANA, VIDA, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**, los cuales estima violentados por la entidad accionada a su agenciado.

I. ANTECEDENTES.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS.

1. Afirma la accionante que su hijo es un paciente de 39 años de edad, quien sufrió accidente con una maquina cortadora, razón por la cual se le diagnosticó TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, hecho acontecido en el municipio de Marinilla-Antioquia.

2. Que el afectado fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Rionegro, donde se le implantó dispositivo en falanges desde el mes de marzo de 2020, y donde fue dado de alta el 27 del mismo mes y año con orden de EXTRACCION DE MATERIAL DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) Y CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA en 15 días.

3. Que el señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, no tiene un trabajo formal, adicional a ello se encuentra incluido en su núcleo familiar y su puntaje del Sisben es de 57,02 razón por la cual no son beneficiados del Sistema de Seguridad Social en Salud Subsidiado por lo que no cuentan con protección para la atención en salud.

4. Advierte que, por tal razón no ha sido posible que se le programe el procedimiento que requiere y que consiste en EXTRACCION DE MATERIAL DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) Y CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA, pese a que se debía realizar en las dos semanas siguientes de la consulta, esto es para el mes de abril de 2020.

5. Agrega la accionante que en el Hospital del Municipio de Yolombó le informan que solo lo atienden por urgencias o que ellos deberán pagar el procedimiento de manera particular.

6. Indica que no cuentan con recursos económicos para asumir ese costo para que el afectado reciba el servicio que requiere, siendo necesario continuar con su tratamiento ordenado como plan de manejo para recuperar su estado de salud, y este ha sido negado por falta de afiliación a alguna EPS, que es mujer cabeza de hogar, sin pensión, mayor de 62 años de edad y el afectado es su único hijo quien velaba por la subsistencia de los dos.

PRUEBAS.

El tutelante agenciado por su madre aporta como medios probatorios:

a) Historia clínica del 03/03/2020 al 27/03/2020

PRETENSIONES:

Solicita la señora MARIA GILMA GAVIRIA RIVERA, identificada con C.C. No.22.227.640, en calidad de agente oficiosa de su hijo el señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, que se tutelen sus derechos fundamentales, a la **DIGNIDAD HUMANA, VIDA, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL** que dice le han sido vulnerados por la entidad accionada, ordenándole a la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA,** que ASUMA el 100% de la atención generada y la que se generen por la prestación de servicios de salud que necesita el afectado, y que se programe de manera inmediata el servicio de **EXTRACCION DE MATERIAL DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) Y CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA, en el municipio de Yolombó donde se cuenta con el especialista requerido,** así como la exoneración de todo COPAGO, CUOTA MODERADORA O CUOTA DE RECUPERACIÓN frente a todos y cada uno de los servicios que requiere por el diagnostico de TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO.

Además solicita se le conceda el TRATAMIENTO INTEGRAL para las patologías que requiera por el diagnostico que presenta.

TRÁMITE Y RESPUESTA DE LA TUTELA

Como quiera que en el texto del líbelo se dio cumplimiento a la exigencia estipulada en el inciso 2° del Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, y estudiada la solicitud, se encontró que reúne los requisitos del art. 14 del Decreto 2591 de 1991, modificada por el Decreto 1983 del 30 de noviembre de 2017, fue admitida la acción de tutela el día 09 de Junio de 2020 contra la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**, en principio se vinculó por pasiva a la **ESE SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ y a la ESE SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO, y por auto de esta fecha se dispuso la del MUNICIPIO DE YOLOMBÓ Y LA OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ**, notificando las entidades accionadas, mediante Oficios No. 437, 438, y 439, del 9/06/2020 y oficios 512 y 513 de la fecha.

- Respuesta de la entidad accionada **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA. (folios 25-29).**

  Estando dentro del término concedido, la mencionada entidad se pronunció a través de la **abogada de asuntos legales de esa** Seccional, Doctora LENY JOHANA OSORIO ROMAN, quien allegó manifestó, que de acuerdo con la base de datos de
  ADRES, el señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, es una persona que no se encuentra afiliado al régimen contributivo o Subsidiado en Salud, toda vez que se encuentra RETIRADA de COOMEVA EPS S.A., desde enero de 2018, pero que ya le fue aplicada la encuesta SISBEN mitología III el 12 de octubre de 2018 en el municipio de Yolombó, la cual se encuentra validada y certificada por el Departamento Nacional de Planeación DNP, y arrojó un puntaje de 57,02 Sisben III (Resto Urbano) por tanto NO es un potencial beneficiario del Régimen Subsidiado, de conformidad con la Resolución No. 3778 de 2011 del Ministerio de Protección Social, porcentaje que refleja la calidad y el status socioeconómico del paciente.

  Refiere que el literal B del artículo 157 de la Ley 100 introdujo al ordenamiento colombiano el concepto de población VINCULADA, la que tiene un carácter temporal para que las personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado puedan contar con servicios básicos en salud.

  Indica que, en razón a que la parte accionante aduce que su situación socioeconómica actual le impide afiliarse al régimen contributivo de salud, lo que no coincide con lo reflejado en la base de datos, estima necesario que formulen una solicitud ante el Municipio de residencia para que se establezca en rigor si en efecto podría acceder al régimen subsidiado en salud, pide vincular al Municipio, y que el despacho otorgue un término o plazo razonable para que este determine si ratifica o modifica el puntaje de los accionantes.

  Con respecto al procedimiento que requiere el afectado, esta Secretaria indica que siendo un servicio de segundo nivel, se le informa al accionante que deberá acudir a las oficinas de la SSSPSA, esto es a la Gobernación de Antioquia, sótano externo, taquilla 1, atención a personas, y llevar la historia clínica completa, Anexo No. 3 diligenciado y ordenes médicas para que estas puedan ser analizadas y posteriormente autorizadas de acuerdo a la patología que refiere y la necesidad y pertinencia de las mismas.

  Finalmente con relación al pago de los COPAGOS y/o CUOTAS MODFERADORAS, dice, que a la población no afiliada al régimen subsidiado identificada con el nivel 3 del SISBEN como lo está el afectado-tutelante pagaran hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes por la atención de un mismo evento. Y con respecto a las CUOTAS DE RECUPERACION indica que estas son obligaciones de carácter económico que NO deben ser pretendidas por vía

tutela, ya que ésta es un mecanismo de protección para la defensa de derechos fundamentales de los ciudadanos colombianos, no para el pago de un servicio ya recibido.

Pide se exonere a la SSSPSA toda vez que considera que no ha vulnerado ni puesto en peligro la salud del tutelante, además de que está presta a continuar con el cumplimiento de sus obligaciones y competencias constitucionales y legales.

- El MUNICIPIO DE YOLOMBÓ, a través de Alcalde Municipal señor **IVAN ANTONIO OCHOA GOMEZ,** manifestó entre otros aspectos, que esa entidad no es una institución prestadora de salud (IPS), entendidas estas como asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS) ya sea régimen contributivo o subsidiado.

  Agrega que en el escrito de tutela no reposa prueba alguna que dé certeza que la IPS haya negado la atención en salud, que el acceso al primer nivel de atención se realiza a través del Hospital San Rafael de Yolombó por ser el lugar de residencia del afectado, que adicional a ello es ausente la demostración de su condición económica que le impide cubrir los gastos médicos de las intervenciones a las que se debe someter, que han pasado varios meses desde el año 2018 que se le hizo la clasificación para el puntaje en la encuesta del SISBEN y apenas hasta hoy manifiesta su desacuerdo, lo que les lleva a inferir que el señor GAVIRIA tiene una suficiente situación económica que le permite financiar una EPS, y tampoco existe solicitud ante la Secretaria de Salud de este municipio por parte del accionante para la realización de una reencuesta con el SISBEN, y así poder determinar si era un potencial beneficiario del régimen subsidiado ya que manifiesta estar en un estado de vulneración, lo que reafirma la tesis que SERGIO ALEJANDRO tiene solvencia económica para sufragar una EPS y pagar las cuotas de recuperación.

  Frente a la solicitud de una nueva encuesta SISBEN indica que es importante dejar claridad que no es el municipio que signa puntajes, estos son directamente asignados por la Dirección Nacional de Planeación, pudiendo el municipio solamente hacer la visita y en el aplicativo realizar su digitación para que la DNP asigne puntajes finales, con lo que tampoco tienen la competencia como entidad territorial para variar el puntaje del SISBEN.

  Indica que ante su estatus de población no afiliada al régimen subsidiado identificado en el nivel 3 del SISBEN y ante el puntaje arrojado en el año 2018, le corresponde pagar por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras, el 30% del valor de los servicios recibidos sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes por la atención de un mismo evento, y el ente territorial estaría sufragando el 70%. (folios 35-37).

- En la fecha se recibió respuesta de parte del DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION (DNP), a través del abogado LUIS FELIPE DIAZ MANTILLA, en el que manifiesta que se opone a las pretensiones del accionante, basado en el Decreto 2189 de 2017 indica que existe falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de esa oficina ya que no tiene a su cargo la prestación de servicios de salud, la realización de encuestas del Sisben, ni funciona como administradora de planes de beneficios, no tiene funciones de inspección y vigilancia.

  Por otra parte resalta y enlista las competencias del DNP con relación al SISBEN trayendo a colación el Decreto 1082 de 2015 "DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACION NACIONAL", modificado por el Decreto 441 de 2017, articulo 2.2.8.2.1., e indica que, con relación a la consolidación, validación y publicación de la información registrada en el Sisben, le corresponde al DNP depurar la base de datos

que alimentan esas entidades territoriales que se denomina base bruta municipal o distrital, según corresponda.

Para el caso concreto de la presente acción constitucional, el DNP dice que consultado en la última base nacional consolidada, certificada por esa oficina disponible en la página www.sisben.gov.co, correspondiente al quinto corte del año 2020 (base nacional de mayo), el documento de identificación asociado arroja resultado de 57,02, por lo que el señor SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, se encuentra reportado en la base de datos del Sisben, que es base nacional consolidada y avalada por la DNP, con corte de mayo 2020 con esa información.

Informa que en materia municipal, son las propias entidades territoriales las que deben definir los criterios de acceso a los programas sociales que ofrezcan, por lo que indica que el DNP no es responsable de determinar los puntajes de acceso a programas sociales o el ingreso o permanencia en los mismos.

Establece que en el presente caso, que trata del servicio de salud y proceso de afiliación al régimen subsidiado, el encargado de determinar los procedimientos y requisitos para acceder al régimen subsidiado o contributivo de salud es el **Ministerio de Salud y Protección Social.**

Termina solicitando se excluya al DNP de manera definitiva de cualquier responsabilidad en el presente caso toda vez que está demostrado que no es responsable de la violación de ningún derecho fundamental. (Folios 38-41).

- **Sin Respuesta de la entidades** vinculadas por pasiva **ESE SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ, ESE SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO, Y LA OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ.**

Vencido el término otorgado, estas entidades no se pronunciaron frente a la acción de tutela, teniendo cabida entonces, la aplicación de la presunción de veracidad, prevista en el artículo 20 del decreto 2591 de 1991, el cual establece: *"Presunción de Veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el Juez estime necesaria otra averiguación previa"*, tomando como verídicas las afirmaciones hechas por el accionante, al respecto la Corte dispuso,

"(...) la presunción de veracidad se concibió como un mecanismo con el cual se sanciona el desinterés y la negligencia de las autoridades o del particular contra quienes se ha incoado la acción de tutela, por cuanto se ha estimado que el trámite constitucional no puede verse supeditado a dicha respuesta y es necesario que el mismo continúe su curso"[1]

Agotado de esta manera, el trámite de la acción y reunidos los requisitos de forma previstos por los artículos 37 y 14 del Decreto Reglamentario 2591 de 1991, procede el Despacho a decidir el asunto sometido a su conocimiento con fundamento en las siguientes,

II. CONSIDERACIONES.

1. COMPETENCIA.

Teniendo en cuenta el domicilio del tutelante afectado, la naturaleza jurídica de la entidad accionada, y lo establecido en el Decreto 2591 de 1991, modificado por el **Decreto 1983 del 30 de noviembre de 2017,** esta judicatura tiene la competencia para conocer de esta Acción de Tutela.

1. Sentencia T- 094 de 2016 Referencia: expediente T-5.188.224 Magistrado Ponente: Dr. ALEJANDRO LINARES CANTILLO

2. PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde a este Juzgado determinar si al señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, se le han vulnerado los derechos fundamentales a la **DIGNIDAD HUMANA, VIDA, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**, por parte de **la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA**, además de las vinculadas **ESE SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ, ESE SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO, MUNICIPIO DE YOLOMBÓ Y OFICINA DE SISBEN DEL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ**, en razón de no habérsele practicado los procedimientos **EXTRACCION DE MATERIAL DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) Y CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA, que requiere desde el mes de abril de 2020, por su diagnóstico de** TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO.

De ser afirmativa la vulneración se impone la protección constitucional, de lo contrario debe negarse la misma.

Para encontrar una respuesta a los problemas ya indicados, acudiremos a lo que la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha decantado en materia de:

1) El derecho a la salud,
2) Régimen de competencias en el sector de salud para personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reiteración de jurisprudencia,
3) El derecho que tienen los pacientes a que las entidades de salud, garanticen la prestación de los servicios de salud, con calidad y eficiencia,
4. Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios,
5) Atención Integral,
6) El Régimen Subsidiado
7) El caso concreto.

3. EL DERECHO A LA SALUD Y LA PERTINENCIA DE LA TUTELA PARA LOGRAR SU PROTECCIÓN.

El artículo 49 de la Constitución Política consagra la atención en salud como un servicio público a cargo del Estado, que debe ser garantizado a todas las personas mediante los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y propendiendo por el buen nombre de su significado, lo que conlleva a *"la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."* [2]

Ahora, desde el comienzo y en línea de principio, se sostuvo que el derecho a la salud no resultaba susceptible de amparo por vía de tutela, dada su naturaleza prestacional o asistencial, lo que supeditaba su efectividad a normas presupuestales, procedimientos y organización que hagan viable la eficacia del servicio público adquiriendo solo el carácter de fundamental cuando está en conexidad con otros derechos de ese rango o en casos especiales de manera autónoma o cuando existan regulaciones que generan un derecho subjetivo sobre las personas a recibir las prestaciones y los medicamentos allí definidos, sin embargo, producto de la evolución jurisprudencial y el alcance otorgado a los valores y principios sobre los cuales se cimienta el Estado Social de Derecho, resultando la Dignidad Humana uno de sus principales apotegmas, es por lo que hoy en día se ha pasado a considerar el derecho a la salud como un derecho fundamental per se[3]*, tal y como lo dijera la Corte en la sentencia T-180 de 2013*

*"En virtud del entendimiento del derecho a la salud como un derecho constitucional con vocación de universalidad y por tanto de fundamentabilidad, **esta Corte en su jurisprudencia, ha resaltado la importancia que adquiere la protección del derecho fundamental a la salud** en el marco del estado social de derecho, en cuanto afecta directamente la calidad de vida".*

2. Sentencia T-054/14

3. Corte Constitucional. Sentencia T 0256 de 2015.

"(...) La Sala considera que las anteriores consideraciones son importantes a la hora de estudiar las acusaciones que formula el demandante, pues ***dada la naturaleza constitucional del derecho a la salud que, como se acaba de explicar, es para esta Corte precede carácter fundamental****, pero que también se encuentra intrínsecamente vinculado con la garantía de otros derechos fundamentales y que por tanto por conexidad también constituye se ha reconocido como derecho fundamental al comprometer la efectividad de otros derechos fundamentales, imponen al legislador ciertos límites en el diseño y regulación legal del sistema de seguridad social en salud." (Negrillas y subrayas fuera de texto)*

No queda duda entonces, que la protección constitucional del derecho a la Salud es indiscutible, por la posibilidad que tiene de afectar la vida o la existencia en condiciones dignas de las personas.

4. RÉGIMEN DE COMPETENCIAS EN EL SECTOR DE SALUD PARA PERSONAS VINCULADAS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

El artículo 48 de la Constitución consagra el derecho a la seguridad social, servicio público de carácter obligatorio que debe prestarse bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por su parte, el artículo 49 del mismo estatuto reconoce el derecho de toda persona de acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, que también es un servicio público a cargo del Estado.

En desarrollo de estas previsiones superiores, la Ley 100 de 1993 estableció en su artículo 156 que la Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención, con contrato de prestación servicios al efecto, garantizarán el acceso a quienes no estén amparados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal.

Establece dos tipos de destinatarios:

(i) los afiliados, sea en el régimen contributivo para las personas con capacidad de pago, o a través del régimen subsidiado para los carentes de tal capacidad para cubrir el monto total de la cotización;

y (ii) los participantes vinculados, ***"personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado"***.

Por su parte, la Ley 715 de 2001 al fijar el régimen de competencias en el sector de salud para las entidades territoriales, asignó a los departamentos la competencia de 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.

Los ***vinculados*** tienen en común con los ***afiliados*** al régimen subsidiado el hecho de carecer de capacidad de pago; sin embargo, los últimos han sido adscritos a una entidad administradora específica, que gestiona los servicios por ellos requeridos con cargo a los recursos del régimen subsidiado; mientras los simplemente vinculados deben surtir el trámite de afiliación a una ARS, teniendo derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto.

Con base en lo anterior, corresponde a los departamentos garantizar la atención en salud de los servicios de segundo y tercer nivel de complejidad, y a los municipios asegurar la atención de primer nivel, de la **población vinculada** al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. DERECHO A QUE LAS ENTIDADES RESPONSABLES GARANTICEN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD, EFICACIA Y OPORTUNIDAD.

La garantía constitucional de toda persona a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada dentro del derecho a la salud[4], ha sido desarrollada por la

4 Artículo 49 de la constitución política

jurisprudencia constitucional, haciendo énfasis en las condiciones de calidad, eficacia y oportunidad con que las que los servicios deben ser prestados.

Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.[5] El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

Para determinar cuáles son los servicios médicos que se requieren, sin lugar a dudas la persona competente para ello es el médico tratante, por ser la persona capacitada, para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto.

En tal sentido, la jurisprudencia constitucional ha señalado que *"toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud".*[6] Así pues, *"no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud."*[7] La jurisprudencia ha precisado las condiciones en las cuales la vulneración al derecho a acceder a un servicio fundamental a la salud es tutelable, en los siguientes términos: una persona inscrita en el régimen de salud contributivo o subsidiado tiene derecho a reclamar mediante acción de tutela la prestación de un servicio de salud cuando éste (*i*) está contemplado por el Plan Obligatorio de Salud (POS o POS-S),[8] (*ii*) fue ordenado por su médico tratante adscrito a la entidad prestadora del servicio de salud correspondiente,[9] (*iii*) es necesario para conservar su salud, su vida, su dignidad, su integridad,[10] o algún otro derecho fundamental y (*iv*) fue solicitado previamente a la entidad encargada de prestarle el servicio de salud, la cual o se ha negado o se ha demorado injustificadamente en cumplir su deber.[11] La Corte Constitucional ha concedido el amparo de tutela en casos similares, una vez verificadas las condiciones aquí señaladas. En otras palabras, toda persona tiene derecho a acceder a los servicios que requiera, contemplados dentro del plan de servicios del régimen que la protege.

6. DEBER DE GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, LIBRE DE TRÁMITES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS ENGORROSOS E INNECESARIOS.

El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta.[12] *Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.*

5Sentencia T-745/13

6 En estos términos reiteró en la sentencia T-468 de 2013 (MP Dr. Luis Ernesto Vargas Silva)

7 Corte Constitucional, sentencia T-736 de 2013

8 Por ejemplo, en la sentencia T-745/13), fundándose en conceptos médicos que indicaban que el servicio de salud solicitado (una cirugía) no era necesario para conservar la vida ni la integridad de la accionante, la Corte consideró que la decisión de la entidad accionada de no autorizar la prestación del servicio se ajustó a derecho, "( ) *toda vez que a la actora no se le practicó la cirugía* ( ) *porque no se encuentra prevista dentro del manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud* ( )".

9 El médico tratante correspondiente es la fuente de carácter técnico a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué servicios médicos requiere una persona. Esta posición ha sido fijada, entre otros, en los fallos T-073/13 y T-178/2011

10 Desde los inicios de la jurisprudencia constitucional en la sentencia T-161 de 2013 M.P. Fabio Morón Díaz, la Corte ha considerado que el derecho a la salud es tutelable cuando valores y derechos constitucionales fundamentales como la vida están en juego; posición jurisprudencial amplia y continuamente reiterada.

11 En los casos en los que una persona presente una acción de tutela contra una entidad encargada de promover el servicio de salud, ha reiterado la Corte, debe tenerse en cuenta que "(...) *es un requisito de procedibilidad el requerir previamente a la EPS o ARS, la atención médica o el suministro de medicamentos o procedimientos* ( )" que se necesitan. (Sentencia T-736 de 2004, MP Clara Inés Vargas Hernández)

12 Corte Constitucional, sentencia T-635 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. La accionante, quien padecía una enfermedad catastrófica, no había podido acceder al servicio de salud ordenado por su médico tratante. No se impartió orden alguna por ser un hecho superado. Esta sentencia ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-614 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett), T-881 de 2003 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-1111 de 2003 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-258 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-566 de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

Expresamente, la regulación ha señalado que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente."[13] En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, la autorización de un servicio de salud.

7. ATENCIÓN INTEGRAL.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales y 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. En la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que soliciten, en especial si se trata de una enfermedad *'catastrófica'* o si están comprometidas la vida o la integridad personal. Las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas. **Toda persona tiene derecho a que se le garantice la continuidad del servicio de salud, una vez éste haya sido iniciado**. De ahí que la EPS debe garantizar que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización de la paciente.

8. EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

El artículo 211 de la Ley 100 de 1993 define el régimen subsidiado como un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993.

El régimen subsidiado se creó con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares, sin capacidad de cotizar, personas que se afilian a través del pago de una unidad de pago por capitación, UPC, subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o del fondo de solidaridad y garantías. Sus beneficiarios, son toda la población pobre y vulnerable que no tiene capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo y recibe subsidio total o parcial para completar el valor de dicha unidad, conforme a los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento previsto en el Acuerdo 77/97 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, art. 2°. Así, cada municipio del país hará una identificación de los potenciales beneficiarios del régimen subsidiado, mediante el sistema de selección de beneficiarios de programas sociales, SISBEN.

La dirección, control y vigilancia del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, corresponde a la Nación, quien la ejerce a través del Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Los Departamentos son responsables de colaborar con los municipios no certificados en la operatividad del régimen subsidiado bajo el principio de subsidiaridad, sin exceder los límites de la propia competencia.

A través del régimen subsidiado se garantiza entonces el acceso de las personas de baja capacidad económica al sistema general de seguridad social en salud, circunstancia que tiene plena acreditación con la ficha correspondiente, con fundamento en la cual se les clasifica en los distintos niveles de atención.

9. CASO CONCRETO.

El señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, tal y como se indicó en los antecedentes, solicita al Juez de tutela que ampare sus derechos fundamentales, a la **DIGNIDAD HUMANA, VIDA, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**, que considera vulnerados por la entidad accionada **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.**

De las pruebas documentales allegadas, se advierte que el afectado no tiene afiliación vigente a ninguna entidad Empresa Promotora de Salud, por tal motivo fue atendido el pasado 03/03/2020 por el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO** en calidad

[13] Decreto 1703 de 2002, artículo 40.

de VINCULADO a cargo de la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA,** presentando como diagnóstico: TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (folios 9-20); con orden de servicio para **EXTRACCION DE MATERIAL DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) Y CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA** (folios 11).

En cuanto a las pruebas aportadas por la agente oficiosa del tutelante se colige que las atenciones prestadas al afectado durante la hospitalización se generaron a cargo de la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA, por cuanto el señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, carece de una afiliación vigente a una EPS; lo cual permite que el Ente Territorial asuma el pago de servicios bajo la figura de VINCULADO. Así mismo, dicha Institución brindó todos los servicios hospitalarios requeridos hasta el 27 de marzo de 2020, quedando pendiente lo solicitado en la acción constitucional.

De la respuesta allegada por la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA,** se tiene que después de su exposición acerca del caso, esta entidad indica que siendo un servicio de segundo nivel, el accionante deberá acudir a las oficinas de la SSSPSA, esto es a la Gobernación de Antioquia, sótano externo, taquilla 1, atención a personas, y llevar la historia clínica completa, Anexo No. 3 diligenciado y ordenes médicas para que estas puedan ser analizadas y posteriormente autorizadas de acuerdo a la patología que refiere y la necesidad y pertinencia de las mismas. (*Subrayado del despacho*)

Por otra parte el Municipio de Yolombó en su respuesta resalta la falta de diligenciamiento oportuno por parte del accionante para una reencuesta en su puntaje del SISBEN, y termina indicando que le corresponde al accionante sufragar el 30% de los gastos de los servicios en salud que reciba sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes por la atención de un mismo evento, por encontrarse actualmente en puntaje 57,02 Nivel III del Sisben que no lo ubica en régimen subsidiado, y la entidad territorial le corresponde sufragar el 70% restante.

El DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, indica en respuesta brindada a la acción de tutela que consultado en la última base nacional consolidada, certificada por esa oficina disponible en la página www.sisben.gov.co, correspondiente al quinto corte del año 2020 (base nacional de mayo), el documento de identificación del señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, C.C. No.70.257.106** arroja resultado de 57,02, por lo que el afectado se encuentra reportado en la base de datos del Sisben, que es base nacional consolidada y avalada por la DNP, con corte de mayo 2020 con esa información.

Informa que en materia municipal, son las propias entidades territoriales las que deben definir los criterios de acceso a los programas sociales que ofrezcan, por lo que indica que el DNP no es responsable de determinar los puntajes de acceso a programas sociales o el ingreso o permanencia en los mismos, y que por tratarse el caso de un servicio de salud y proceso de afiliación al régimen subsidiado, el encargado de determinar los procedimientos y requisitos para acceder al régimen subsidiado o contributivo de salud es el **Ministerio de Salud y Protección Social.**

Así las cosas, resulta importante traer a colación lo dispuesto por la H. Corte Constitucional: ***"Al fijar el régimen de competencias en el sector de salud para las entidades territoriales, asignó a los departamentos la competencia de 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".***

De acuerdo con lo anterior, se concluye que en ejercicio de los deberes constitucionales que adquiere el Estado colombiano, de crear un sistema que permita la cobertura del derecho a la salud a toda la población, se han estructurado dos tipos de destinatarios:

por un lado, los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado que se diferencian entre ellos de acuerdo a la capacidad de pago para cotizar al interior del Sistema de Seguridad Social en Salud; y por otro, **la figura del participante vinculado, constituido con el objetivo de cubrir aquellas personas que, si bien no se encuentran afiliados al régimen subsidiado, se les debe garantizar la prestación del servicio a través de las Instituciones públicas o privadas que tengan contrato con el Estado por no contar con la capacidad económica necesaria para cotizar en el sistema, no obstante teniendo a su cargo, la asunción de parte de los costos de servicio, de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación.**

En ese orden de ideas, es claro que la prestación de los servicios en salud requeridos por el afectado, está a cargo de su asegurador, que para el caso de marras es la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, habida cuenta que éste no se encuentra afiliado a ninguna EPS, según lo expresaron las entidades accionada y vinculada, deviene de lo antedicho, que si bien es cierto los procedimientos objeto de tutela **EXTRACCION DE MATERIAL DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) Y CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA** fueron ordenados por el médico tratante adscrito al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO, también lo es, que a la fecha los mismos no han sido autorizados al aquí accionante para ser realizados por parte de la ESE SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ (por el lugar de residencia del afectado), en primera medida porque dicha Institución no es la encargada de dicho trámite, y segundo debido a que la entidad aseguradora, es decir, la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, no autoriza la realización de los mismos pese a estar notificado de la presente acción de tutela, y en su lugar pide al accionante se dirija a sus oficinas con la historia clínica para estudio del caso ***"para que estas puedan ser analizadas y posteriormente autorizadas de acuerdo a la patología que refiere y la necesidad y pertinencia de las mismas"***. (Cita textual de la respuesta).

Así entonces, hasta tanto el servicio, no se lleve a cabo practicándose efectivamente los procedimientos requeridos por el afectado, la vulneración de los derechos a la vida y la salud continúan, máxime ante prácticas tan reiteradas como a la aquí presentada, donde se expide la orden médica por parte de la IPS, empero no se perfecciona la realización de los procedimientos por motivos ajenos a la voluntad del paciente, transgrediendo de esta forma sus derechos fundamentales y dejando así una carga de tramitologías desgastantes para la práctica efectiva de las ordenes médicas.

Precisamente la Corte, saliendo al paso a estas rutinas malsanas adoptadas por los actores del sistema de salud, señaló en sentencia C-313 de 2014: *"No es posible entonces, que de manera irresponsable estas entidades tengan la perversa costumbre de acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con la simple expedición de la autorización de servicios, sin que la misma se concrete a través de las instituciones a las que son remitidos los pacientes para su prestación, por inexistencia o terminación de los contratos o en general por desórdenes administrativos en dichas entidades. De ésta forma, **es evidente que tales autorizaciones en dichos términos resultan ineficaces, si no conllevan coetáneamente su práctica material. No cabe duda que las conductas descritas, ostentan la posibilidad de vulnerar los derechos a la salud y la seguridad social en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas**, por cuanto la demora en una efectiva prestación de los servicios requeridos por el usuario del SGSSS, puede agravar sus condiciones de salud y lo pone en una situación de indefensión frente a la parte fuerte de la relación, es decir, las entidades atrás consignadas. Es del caso resaltar que las justificaciones esgrimidas extemporáneamente por el Instituto Departamental de Salud de Arauca en el trámite de la presente acción de tutela, mediante las cuales afirma haber respetado los derechos fundamentales de la accionante al expedir la autorización del examen correspondiente, no logran eximirlo de responsabilidad, por cuanto como se señaló atrás, **no basta con la mera expedición de la misma, sino que es necesaria su concreción, mediante su práctica material y oportuna. Sólo ello logra garantizar el disfrute efectivo de los derechos constitucionales del paciente.**" (Negrillas fuera de texto).*

Es de resaltar lo desconcertante que resulta la espera de la práctica de un servicio por las Entidades Prestadoras y Aseguradoras del Sistema de Salud, de cara a la angustia y los padecimientos sufridos por los pacientes, que pretenden recuperar su estado de salud, mientras que el tiempo corre sin recibir un tratamiento oportuno de las entidades, circunstancia que además de agravar el estado de salud de los usuarios, desconoce de contera el principio de

continuidad que rige el sistema de salud, el cual implica la prestación del mismo de manera eficiente constante y permanente, ello si se tiene en cuenta que es de la carga de la Aseguradora gestionar y tramitar todo lo concerniente a autorizaciones, citas y medicamentos, sin que deban los pacientes verse afectados por la demora en los trámites de tipo Administrativo.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de Exoneración de Copagos y Cuotas Moderadoras, es importante traer a colación los expuesto por la H. Corte en la Sentencia, T-612 de 2014: *"aunque se indica que las "cuotas moderadoras" son establecidas para: (i) "regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso"; (ii) promover "en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS"; y (iii) contribuir en el pago de una "parte del valor del servicio demandado", con el fin de mejorar el servicio y conseguir la financiación del sistema; **ello no significa que dicha situación se sobreponga a la garantía de los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de las personas, toda vez que, en virtud del concepto de cargas soportables, la Corte ha determinado que en aquellos eventos en los que el costo de la prestación del servicio de salud, afecte los recursos económicos que permiten cubrir el mínimo vital del afiliado, es posible prescindir de la obligación de aportar dichos pagos en la medida en que resultan desproporcionados e incompatibles con los lineamientos del principio de cargas soportables y los objetivos de accesibilidad del derecho a la salud"***. (Resalto fuera del texto).

Así mismo la Sentencia T-762 señaló: ***"en materia probatoria, basta con la afirmación del tutelante consistente en la ausencia de capacidad económica para que opere una presunción de hecho que invierte la carga de la prueba en cabeza de la entidad encargada de prestar el servicio (entidad que cuenta con la información económica del paciente). Cuando eso ocurre, es ella quien debe demostrar que el paciente, y por tanto desvirtuar la presunción, puede asumir los costos del servicio requerido."***

En ese orden de ideas, en el caso bajo estudio, en la respuesta de las entidades convocadas por pasiva, sobre la tesis de que el afectado si cuenta con recursos económicos para pagar una EPS por el puntaje de 57,02 Nivel III del Sisben que se realizó en el año 2018 y según el DPN vigente a mayo 2020, pero operan algunos indicios que permiten concluir a esta Agencia Judicial que efectivamente la persona como lo indica en la tutela carece de capacidad económica, de conformidad con la jurisprudencia estudiada, pues a pesar de que éste no pertenece al régimen subsidiado de salud, tampoco se encuentra afiliado por su cuenta al régimen contributivo, condición que hace presumir que pertenece a la población más vulnerable de Colombia. En el caso bajo análisis, se encuentra el Despacho frente al caso de una persona vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de la entidad territorial SSSA, clasificada en el nivel III del Sisbén (Vinculada) que requiere de un servicio de salud desde el mes de abril de 2020 sin que este se haga efectivo por falta de recursos económicos.

En efecto, para esta Judicatura, la protección de los derechos fundamentales invocados es procedente en su amparo. En consecuencia, ante el desconocimiento del principio de eficiencia y dada la violación al derecho a la salud, se ordenará a la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, REALICE LOS TRAMITES NECESARIOS para garantizar, AUTORIZAR Y PROGRAMAR la practica efectiva del procedimiento de **EXTRACCION DE MATERIAL DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) Y CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA** al señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, término que no podrá ser superior a OCHO (8) DÍAS contados a partir de la notificación del fallo.

Ahora, en cuanto a la solicitud de tratamiento integral, basta, una lectura de la historia clínica del paciente, quien presenta como diagnóstico: TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (folios 9-20); para determinar que la patología presentada requiere de un tratamiento continuo, permanente e integral, que exige una atención adecuada y de la cual pueden derivarse otros procedimientos que no pueden desligarse, ya que como se menciona en el

compendio documental, estos son necesarios para el control adecuado de las enfermedades y que los pacientes no sean objeto de crisis y que no se vean obligados a interponer nuevas acciones de tutela, ya que es una obligación de las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.

En consecuencia, se dispondrá el TRATAMIENTO INTEGRAL, y por ello se ordena a la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA** a través de las Instituciones públicas o privadas con la que tenga contrato vigente, que presten al señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, una ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, no solo en cuanto resulte de su diagnóstico de TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, sino también todos los que se desprendan de éste, los que perentoriamente y sin excepción alguna, incluyan la prestación de cualquier servicio médico tanto POS como NO POS, que requiera *supeditado a lo que el médico tratante vaya definiendo u ordenando en cada fase de su tratamiento, y mientras se encuentre la condición de VINCULADO del afectado*, además de **EXONERARLO** de los copagos, cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación que puedan causarse por la prestación de los servicios de salud que requiera en lo concerniente al referido diagnóstico por su precaria condición económica y la del núcleo familiar conformado con una persona adulta mayor.

De otro lado, se EXHORTARÁ al señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, y a la tutelante señora MARIA GILMA GAVIRIA RIVERA, identificada con C.C. No.22.227.640, en calidad de su agente oficiosa, para que de manera INMEDIATA adelanten los trámites pertinentes solicitando una REENCUESTA ante el Municipio de Yolombó que puedan evaluar su actual condición económica y verificar el puntaje del Sisben que resulte consolidado en la Dirección Nacional de Planeación y así poder establecer su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Finalmente se ordenará DESVINCULAR de la presente acción a la **OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ, AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, A LA ESE SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ, ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO, Y AL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ**, y a en razón a no encontrarse responsabilidad directa en la vulneración de los derechos fundamentales del tutelante.

De esta manera y por las razones antes expuestas, el **JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE YOLOMBÓ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

III FALLA:

PRIMERO: **TUTELAR** los derechos fundamentales a la **DIGNIDAD HUMANA, VIDA, SALUD Y SEGURIDAD**, del señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106,, frente a la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**, por las razones expuestas.

SEGUNDO: **En consecuencia, de lo anterior se dispone ORDENAR** a la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, REALICE LOS TRAMITES NECESARIOS para garantizar, AUTORIZAR Y PROGRAMAR la practica efectiva del procedimiento de **EXTRACCION DE MATERIAL DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) Y CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR EL ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA** al señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, término que no podrá ser superior a OCHO (8) DÍAS contados a partir de la notificación del fallo.

Además, deberá prestársele una **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**, a través de las Instituciones públicas o privadas con la que tenga contrato vigente, no solo por su diagnóstico de TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, sino también todos los que se desprendan de éste, los que perentoriamente y sin excepción alguna, incluyan la prestación de cualquier servicio médico tanto POS como NO POS, que ellas requiera, *supeditado a lo que el médico tratante vaya definiendo u ordenando en cada fase de su tratamiento, y mientras se encuentre la condición de VINCULADO del afectado*, además de **EXONERARLO** de los copagos, cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación que puedan causarse por la prestación de los servicios de salud que requiera en lo concerniente al referido diagnóstico por su precaria condición económica y la del núcleo familiar conformado con una persona adulta mayor.

TERCERO: **SE LE EXHORTA** al señor **SERGIO ALEJANDRO GAVIRIA, identificado** con C.C. No.70.257.106, y a la tutelante señora MARIA GILMA GAVIRIA RIVERA, identificada con C.C. No.22.227.640, en calidad de su agente oficiosa, para que de manera INMEDIATA adelanten los trámites pertinentes solicitando una REENCUESTA ante el Municipio de Yolombó que puedan evaluar su actual condición económica y verificar el puntaje del Sisben que resulte consolidado en la Dirección Nacional de Planeación y así poder establecer su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.

CUARTO: **DESVINCULAR** de la presente acción a la **OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ, AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, A LA ESE SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ, ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO, Y AL MUNICIPIO DE YOLOMBÓ**, en razón a no encontrarse responsabilidad directa en la vulneración de los derechos fundamentales de la tutelante.

QUINTO: NOTIFICAR la decisión adoptada por el medio más idóneo a las partes. Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: De no ser recurrida en el término legal de tres (3) días contados a partir de la notificación, remítase estas diligencias a la CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión (Art. 31 Dto. 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

AUDITH DEL SOCORRO PÉREZ MARTÍNEZ
JUEZA (E)

JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE YOLOMBÓ
NOTIFICACIÓN PERSONAL

Yolombó. _____

Compareció _____
A quien se le notificó personalmente del contenido de la presente providencia.

_____
Notificado(a)

_____
Notificador(a)